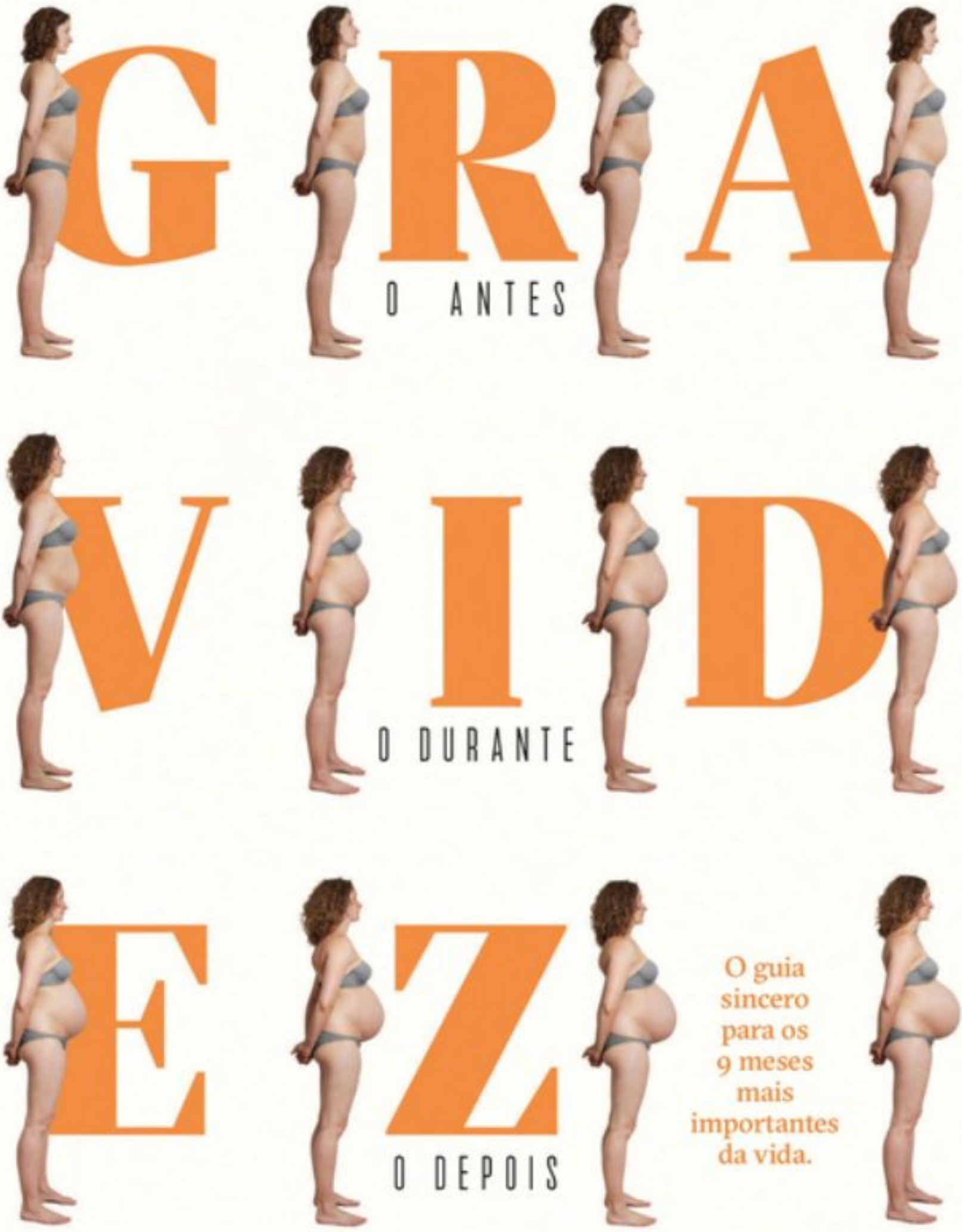
EDIÇÃO 386-A • MARÇO 2018
ISBN 978-8569522508
R$ 17,00

DOSSIÊ

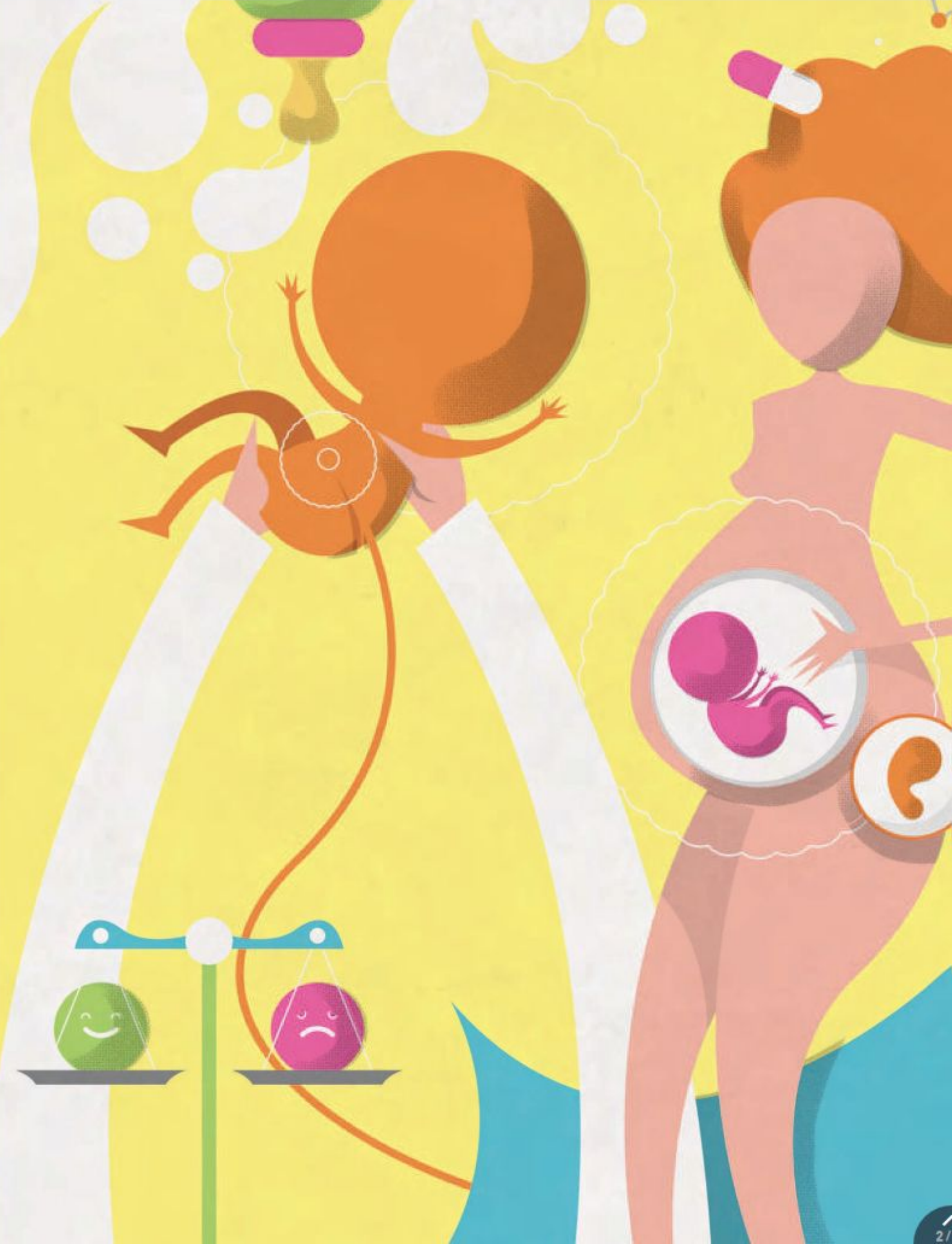
SUPER INTERESSANTE

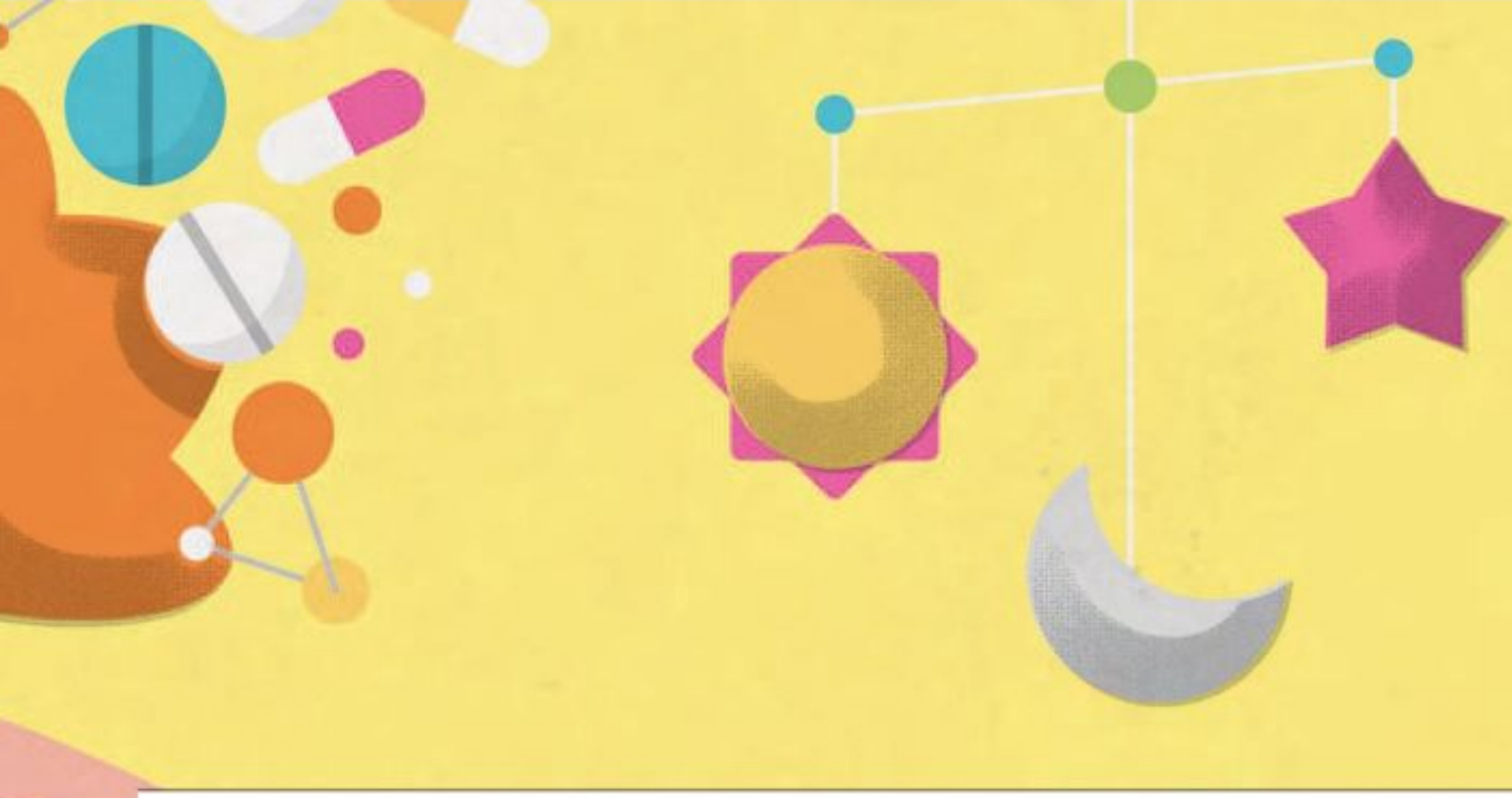

GRA
O ANTES
VID
O DURANTE
EZ
O DEPOIS

O guia sincero para os 9 meses mais importantes da vida.

Abril

PODE COMER SUSHI? E TOMAR UMA TAÇA DE VINHO? E CONVIVER COM GATOS? + POR QUE FAZEMOS TANTA CESÁREA NO BRASIL? + **A GESTAÇÃO MÊS A MÊS** + A CIÊNCIA EXPLICA: GRAVIDEZ NÃO É SÓ UM MOMENTO MÁGICO.





O ANTES. O DURANTE. O DEPOIS.

GRAVIDEZ

O GUIA SINCERO PARA OS 9 MESES MAIS IMPORTANTES DA VIDA.

AO LEITOR

A GRAVIDEZ COMO ELA É

LI HÁ ALGUNS MESES UMA CRÔNICA EM QUE A ESCRITORA, GRÁVIDA, DESABAFAVA: "estar grávida é estranho". Dizia que não conseguia soltar fogos de artifício, que o corpo dela estava esquisito, que sentia cansaço e angústia. E que se achava uma E.T. por sentir tudo isso – afinal, grávidas devem ser felizes e gratas.

Eu, também grávida da minha segunda filha, me identifiquei prontamente. Estar grávida é estranho mesmo. Por nove meses, nosso corpo se transforma completamente para formar um outro ser. Pode ser lindo, mas também é dolorido. Pode ser mágico, mas também é angustiante. E, junto com as transformações físicas, vem uma avalanche de dúvidas, de regras, de medos. Estar grávida não é fácil.

Mais difícil ainda é passar por isso sem informação. Sem saber no que acreditar, que regras seguir, o porquê de estar sentindo tudo aquilo. Quem quer se aprofundar encontra um monte de sites na internet, outros tantos livros nas prateleiras das livrarias. Mas, além da superficialidade e da credibilidade duvidosa de boa parte das informações, elas vêm, normalmente, revestidas de muito romantismo e pouca ciência. Como gestante, sentia falta de publicações que questionassem, que polemizassem, que tivessem coragem de tocar em alguns pontos que, por vezes, tirassem da gravidez o revestimento de encanto e, da grávida, a aura imaculada.

Mergulhando nesse universo, vimos que o tema é ainda mais complexo do que podíamos imaginar. A ciência sabe muito, mas novidades surgem o tempo todo, tentando explicar desde as coisas mais simples – como a razão de tanto enjoo nos primeiros meses de gravidez – às mais complexas – como a função do leite materno no organismo do bebê. Conflitos estão por toda parte, entre a função biológica e o papel social da mulher contemporânea, entre a vontade de ter um parto fisiológico e as evoluções da medicina.

Neste especial, você não encontrará lista de enxoval, sintomas de trabalho de parto nem dicas para fazer o bebê dormir. Mas vai ter informações preciosas sobre esse período de revolução na sua vida – o antes, o durante e o depois da gravidez. Para entender o que está de fato acontecendo e ter as ferramentas para tomar as decisões que fazem sentido para você. A gravidez pode continuar sendo uma coisa estranha, mas não será mais tão desconhecida. Para mim, foi transformador. Espero que seja para você também.

Boa leitura,
Marina Bessa
editora

Ilustração Samuel Rodrigues

SUMÁRIO

01 ANTES

Extraordinária pela própria natureza	08
Com um empurrão da medicina	12
ABC da gestação	16

02 DURANTE

Gravidez é doença?	22
Antes do parto	28
Na dose certa	36
Mitos e verdades	40
A melhor forma de nascer	46

03 DEPOIS

Enfim mãe. E agora?	54
A bebida mais valiosa do mundo	60

01

INFORMAÇÕES QUE VALE A PENA SABER ANTES DE EMBARCAR NO MISTERIOSO UNIVERSO DA GRAVIDEZ.

ILUSTRAÇÕES PEDRO HAMDAN

ANTES

Extraordinária pela própria natureza	08
Com um empurrão da medicina	12
ABC da gestação	16

01

POR ANA CAROLINA LEONARDI

ILUSTRAÇÕES
ALEXANDRE AFFONSO

A gestação humana é única no reino animal: altera o corpo da mãe como nenhuma outra e termina em partos, no mínimo, trabalhosos. Por causa disso, também gera filhotes geniais: nós.

EXTRAORDINÁRIA PELA PRÓPRIA NATUREZA

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4

Ao final desta semana, um teste de gravidez será capaz de confirmar sua gestação. As células que se dividem sem parar, agrupadas em uma **bolinha do tamanho de uma semente de papoula, já podem ser chamadas de embrião.**

FLIP BOOK

Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

SE VOCÊ PARAR PARA PENSAR, PRODUZIR UM SER HUMANO DENTRO DE UM OUTRO SER HUMANO É UMA COISA MIRABOLANTE. Gerar um filho está entre as coisas mais malucas que podem acontecer com qualquer pessoa. Desenvolvemos um órgão completamente novo para isso – a placenta – e o corpo da mãe passa nove meses cedendo seus nutrientes mais valiosos para acomodar o novo morador. Estamos acostumados a pensar que tudo isso faz parte do processo normal de gerar uma vida – mas não é bem assim. As outras espécies têm gestações bem mais simples e banais do que a nossa.

Para começar, nossa gestação é mais "radical" do que a média. Grande parte dos bichos, mesmo na nossa classe de mamíferos, é capaz de manter uma baita autonomia durante o processo. Suas fêmeas se locomovem para caçar, fugir e proteger o próprio lar com razoável sucesso e facilidade, inclusive no final da gestação, mesmo carregando seis, sete ou oito crias ao mesmo tempo. Imagine fazer isso com uma barriga de oito meses de um único bebê humano?

Se você já assistiu a algum canal de vida animal, também já deve ter visto um fenômeno parecido na hora do parto. As fêmeas das outras espécies continuam pastando, caminhando e não parecem nem piscar de dor enquanto dão à luz. Nós somos um pouco diferentes. Nosso parto é tão doloroso que evidências arqueológicas mostram que a figura da parteira existe há pelo menos 7 mil anos. Ou seja, ao menos desde a Idade do Cobre o parto não é algo a ser encarado por uma pessoa sozinha.

Essa "gravidez especial" é consequência direta da evolução humana. A capacidade dos nossos ancestrais de andar sobre duas pernas, por exemplo, foi essencial para que nos transformássemos →

LEIA O SIGNIFICADO DESSAS PALAVRAS NA PÁG. 16

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 **6**

O coração bate ao ritmo de **150** batimentos por minuto, praticamente o dobro do ritmo cardíaco de um adulto.

na espécie dominante do planeta: otimizamos a energia gasta para andar e liberamos as mãos do chão, que viraram formidáveis produtoras de ferramentas. Mas ferramos as mães. Com o bipedismo, nossos quadris se tornaram mais curtos e estreitos, o que diminui o espaço que o bebê tem para passar na hora do parto.

Isso não seria um problema tão grande se não fosse a segunda mudança que nos tornou a espécie dominante do planeta: um baita cerebrão. Ao longo da evolução, o cérebro do gênero Homo não parou de crescer – principalmente o córtex cerebral, a parte responsável pelos pensamentos e movimentos complexos. A massa encefálica é responsável por 2,5% do nosso peso. Outros mamíferos, como gatos (1% do peso), cachorros (0,8%) ou até mesmo os elefantes (0,1%), ostentam cérebros bem mais humildes. O volume do cérebro humano triplicou ao longo da evolução – e a consequência direta, é claro, foram bebês mais cabeçudos.

A combinação de quadris estreitos com nenês com cabeção (chamada pelos cientistas de "dilema obstétrico") tornou o nascimento humano um negócio delicado – literalmente, um trabalho de parto.

Um órgão alien

Parte do que torna a gravidez tão doida é a nossa placenta. A maioria dos nossos colegas mamíferos têm placentas bem tímidas e discretas – elas interagem superficialmente com o organismo da mãe, só o mínimo para captar do sangue os nutrientes necessários para manter o feto crescendo. Alguns grupos, como os marsupiais, nem permitem o contato direto do futuro bebê com o sistema circulatório materno.

Já os ratos e nós, os primatas, damos aos fetos um acesso único ao organismo da mãe, graças a um tipo de placenta chamada hemocorial. Conforme o bebê cresce, esse órgão se ramifica no espaço que puder encontrar, cavando inclusive através do endométrio, tecido cuja função seria separar o útero do sistema circulatório da mulher. Essa expansão da placenta é tão agressiva que abre espaço para células fetais se espalharem por todo o organismo materno – os cientistas já encontraram algumas vivendo no cérebro de mães décadas depois do nascimento dos filhos. De novo: isso é raridade no mundo animal. Na gravidez com tipos menos invasivos de placenta, quem costuma controlar o jogo é a mãe. O suprimento de nutrientes depende exclusivamente do organismo dela.

A placenta tão arraigada no corpo materno faz com que, pelo menos na teoria, o bebê humano fique parecido com um alien dentro da mãe, um que realmente altera o funcionamento do corpo hospedeiro. Qualquer problema com o feto e a placenta pode levar a uma hemorragia interna. Esse é o motivo pelo qual alguns abortos espontâneos podem levar a grandes sangramentos: a gestação humana destrói completamente a divisão entre o "território materno" e o "território do filho" no organismo – não dá para mexer em um sem afetar o outro.

Espécie especial

Mas todas essas características parecem contraintuitivas: por que a seleção natural não eliminou essas complicações da gestação humana? É porque o risco compensa. Novamente, todas as pistas apontam para o cérebro. A gravidez menos sofrida e mais comum no mundo animal produz mecanismos de autopreservação da mãe que teriam tornado impossível que bebês com um cérebro tão poderoso quanto o humano se desenvolvessem.

Cérebros são órgãos caros de se manter. Se você recebesse uma conta de luz de todo o seu organismo, o cérebro sozinho seria responsável por 20% do gasto de energia que seu corpo tem. Em estado de repouso, como você deve estar enquanto lê essa revista, ele chega a representar 70% do seu custo energético. Imagine quanto custa, para o corpo da mãe, produzir um segundo órgão desses dentro da barriga.

"A seleção natural age sobre os genes do feto para aumentar a transferência de nutrientes para ele", afirma a bióloga evolutiva Deena Emera, da Universidade de Yale, em um artigo publicado pelo periódico *PLOS One*. Evolutivamente falando, é muito provável que uma gravidez tão invasiva tenha sido a única forma de prover acesso irrestrito à energia que o bebê precisa para garantir um supercérebro.

Não há dúvidas de que esse custo todo vale a pena para nós como espécie. Ter um cérebro mais poderoso supera os riscos da bizarra gravidez humana. Graças às nossas incríveis células cinzentas, desenvolvemos tudo que nos torna humanos: a linguagem, as relações sociais complexas, a ciência, a arte. Foram elas também que desenvolveram a tecnologia que permite driblar as complicações naturais da gestação humana – a começar pelas cesáreas.

Mas a história não acaba aí: mesmo com acesso a um buffet ilimitado de nutrientes maternos por nove meses,

Ao final desta semana, ele terá o tamanho de um **grão de lentilha.**

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

Outras espécies conseguem caçar, correr e se proteger mesmo carregando inúmeras crias. Nós não.

o bebê humano ainda nasce frágil e dependente – muito mais do que outras espécies. Bebês girafas, por exemplo, começam a caminhar horas depois de nascer, e filhotes de golfinho já nascem sabendo nadar. Se você já viu um recém-nascido humano, já deve ter percebido que chegamos ao mundo sem nem conseguir virar a cabeça sozinhos. Até o nosso cérebro, obra-prima da seleção natural, ainda precisa de um bom tempo para amadurecer depois de sair do útero. Nossos filhotes precisam de muita atenção e companhia – principalmente de suas criadoras. E aí entra outro mecanismo especial da nossa maternidade.

Amor de mãe

Se uma substância merece crédito como "madrinha" da relação que surge entre mãe e filho, essa é a ocitocina, o "hormônio do amor". Ela está presente desde o parto – são seus picos no sangue que induzem as contrações – além de fazer "descer" o leite para amamentação.

O aumento da ocitocina no corpo da mãe durante o trabalho de parto também afeta o cérebro dos bebês: ela é tida como a responsável por "sincronizar" os neurônios do hipocampo do feto, área que é responsável por formar as memórias. Assim, teria papel essencial em ajudar o recém-nascido na transição da vida dentro do útero para a vida fora dele.

A atribuição mais famosa do hormônio, porém, é a de promover o vínculo emocional mãe-bebê. E o mecanismo por trás dela é genial: uma série de estímulos banais de um recém-nascido servem como gatilhos para a produção de ocitocina na mãe. Só de sentir o cheiro do bebê ou ouvi-lo fazer barulho, o cérebro materno se enche dela. A mera decisão de amamentar, antes mesmo do bebê levar a boca ao mamilo, desencadeia outra bomba de ocitocina.

Nesse ponto é que o amor vira uma vantagem adaptativa: ele estimula a produção de ocitocina, que estimula a expulsão do leite, que por sua vez estimula a amamentação que leva a mais ocitocina, mais amor e mais leite. Do ponto de vista evolutivo, tudo isso culmina na proteção e na nutrição ideal para o cérebro em formação da criança, além de sessões mais curtas de amamentação. Em estado selvagem, isso deixaria mãe e bebê expostos por menos tempo a predadores.

O cérebro da mãe também fica turbinado. Sob o efeito da ocitocina, ele se torna mais capaz de reconhecer as emoções de recém-nascidos. Há também um aumento na atenção e concentração e uma melhora até da memória espacial e de longo prazo, o que alguns cientistas atribuem à vantagem conferida às mães que, em estado selvagem, localizavam melhor as fontes de comida e abrigo. Traduzida para tempos atuais, a memória extra pode muito bem dar uma mãozinha na hora de lembrar quais são as vacinas que faltam, quando é a próxima visita ao pediatra, quantas fraldas estão na bolsinha do nenê – e, caramba, a mamadeira ainda está fervendo!

Se não bastasse promover sensações de "conexão emocional", a ocitocina funciona como um redutor natural de estresse – estudos mostram que mulheres, enquanto amamentam, são menos sensíveis ao cortisol, hormônio que surge em resposta ao alerta e à preocupação. Nada mais justo, depois que a evolução fez o nascimento humano virar, literalmente, um parto.

01

POR MARIANA WEBER

ILUSTRAÇÕES SAMUEL RODRIGUES SOBRE FOTO SHUTTERSTOCK

LEIA O SIGNIFICADO DESSA PALAVRA NA PÁG. 16

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

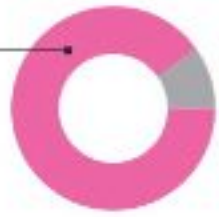
1 2 3 4 5 6 7 8

Pesquisas mostram que a fertilidade feminina não é a bomba-relógio que se imaginava. E a ciência já tem boas alternativas para quem não consegue engravidar.

COM UM EMPURRÃO DA MEDICINA

Você não carrega mais um embrião, e sim um feto. Um exame de sangue (sexagem fetal) pode indicar o sexo do bebê, que tem o tamanho de um **bago de uva.**

Quase 90% das mulheres reclamam de enjoos nesse período.



FLIP BOOK

Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

LOUISE BROWN, O PRIMEIRO BEBÊ DE PROVETA DO MUNDO, ESTÁ COMPLETANDO 40 ANOS. Se fertilização in vitro soava como um milagre da ciência em 1978, agora faz parte do léxico de muitos casais (e solteiros). Segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), no Brasil foram feitos quase 34 mil procedimentos para produção de óvulos em 2016, contra 21 mil em 2012. Nesse intervalo, o número de embriões congelados ao ano dobrou, beirando os 67 mil em 2016. Ao mesmo tempo, e não por acaso, cresceu o número de mulheres que engravidam com mais de 30 anos. Ou com mais de 40. A sociedade se transforma e, junto com ela, os limites para a reprodução vêm sendo estendidos – até certo ponto.

Em novembro de 2017, uma resolução do Conselho Federal de Medicina ampliou as possibilidades de reprodução assistida – ou pelo menos formalizou algumas práticas que eram adotadas em clínicas. Um dos principais pontos diz respeito ao planejamento familiar. As novas normas reconhecem que, mesmo sem apresentar problemas no momento, pacientes podem recorrer a técnicas como congelamento de embriões, óvulos ou espermatozoides. Isso se aplica a casos diversos. Alguém que vai passar por uma quimioterapia pode preservar gametas (células sexuais) para uso posterior. Alguém que acaba de receber uma promoção no trabalho e não quer se afastar do escritório também. Idem para quem não está em um relacionamento e quer manter aberta a possibilidade de ter filhos com um parceiro no futuro. Ou sem parceiro. "Dessa forma, os pacientes ganham a possibilidade de planejar o aumento da família, segundo um calendário pessoal, levando em conta projetos de trabalho ou de estudos, por exemplo", divulgou em seu site o Conselho Federal de Medicina.

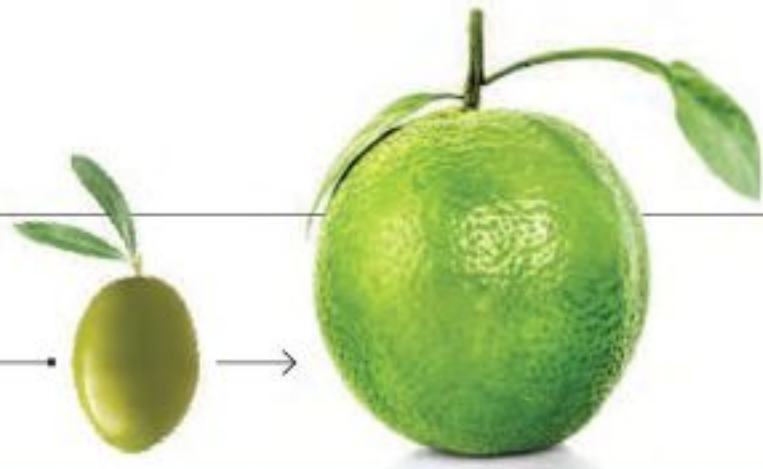
Pelas regras do CFM, mulheres de até 35 anos podem doar óvulos e homens de até 50, espermatozoides. As transferências de embriões para o útero estão autorizadas até os 50 anos – depois disso, exceções precisam ser justificadas pelo médico.

A idade é apontada por especialistas como um dos grandes fatores para a infertilidade. Principalmente a feminina. À medida que conquistam novos espaços na

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

Nas próximas duas semanas, o feto vai dobrar de tamanho. Ele passa aproximadamente **do tamanho de uma azeitona para o de um limão.**



sociedade, mais mulheres vão adiando a maternidade. Só que os óvulos não esperam – pelo menos não sem interferência da medicina. Diferentemente do homem, que produz espermatozoides a cada três meses, a mulher já nasce com todos os gametas que terá disponíveis para gerar filhos. Eles vão sendo gastos a cada ciclo menstrual, e se desgastando. Mas, embora a fertilidade de fato decaia com a idade, o declínio não é tão dramático quanto às vezes é alardeado. As estatísticas citadas para exemplificar o declínio com frequência vêm de registros históricos ou de clínicas de reprodução assistida. Não é fácil obter dados sobre tentativas de engravidar de forma natural e dissociadas dos hábitos sexuais. Um estudo publicado na revista *Human Reproduction* em 2004, mas baseado em uma análise de nascimentos na França entre os séculos 17 e 19, diz que uma em três mulheres não consegue engravidar aos 35. Mais otimista, outro estudo, publicado no mesmo ano na *Obstetrics and Gynecology*, analisou 780 casais em centros de planejamento europeus e estimou a infertilidade, após um ano de tentativas, entre 13 e 14% para mulheres de 27 a 34 anos e 18% de 35 a 39 anos; a fertilidade masculina também caía a partir dos 35.

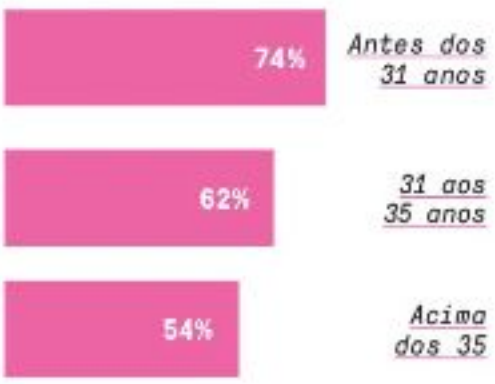
No caso das mulheres, não apenas a queda no estoque e na qualidade dos óvulos afeta a fertilidade. Muitas vezes, a dificuldade para engravidar está ligada à endometriose – caracterizada pela presença de células do endométrio (tecido que reveste o interior da cavidade uterina) fora do útero, em órgãos como trompas e ovários. Quanto maior o número de ciclos menstruais, maior a chance de desenvolver o problema. O que significa um risco aumentado para quem tem mais idade e quem nunca engravidou. Também são questões as malformações no aparelho reprodutivo e os desequilíbrios hormonais. Para os homens, depois dos 40, aumenta a chance de gerar um embrião com problemas genéticos. Segundo Mauricio Chehin, especialista em reprodução humana e coordenador do projeto de oncofertilidade da Huntington Medicina Reprodutiva, o maior problema para a fertilidade masculina é a varicocele, uma espécie de varizes no escroto, geralmente associada à predisposição genética. Fatores ambientais, como poluição, podem diminuir a qualidade do esperma, assim como a obesidade e o tabagismo. Outro risco – para homens e mulheres – são sequelas de doenças sexualmente transmissíveis.

Para as mulheres que não podem carregar um embrião no próprio útero, uma opção é recorrer à cessão temporária de útero – popularmente conhecida como barriga de aluguel. Também a respeito disso o CFM apresentou novas orientações. Foi estabelecido que pessoas solteiras podem recorrer à técnica.

CHANCE DE ENGRAVIDAR

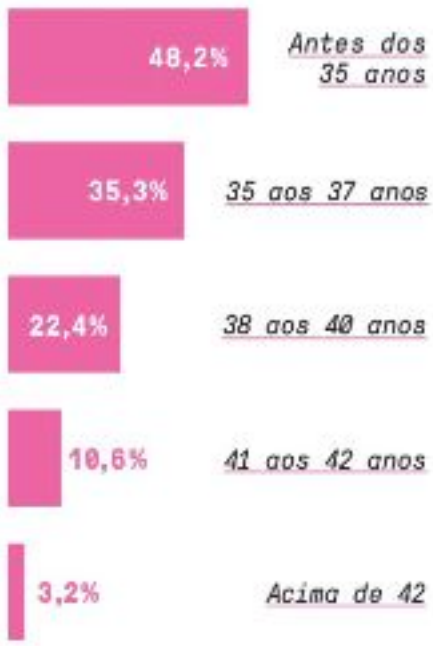
Por inseminação

Um estudo francês analisou resultados de inseminação artificial em mulheres saudáveis de diferentes faixas etárias para avaliar o impacto da idade na taxa de fertilidade feminina – dessa forma, não havia interferência da frequência da atividade sexual nos resultados. Os dados tratam de um ano de tentativas (12 ciclos).



Pela fertilização in vitro

Os dados se referem à chance de ter um bebê para cada ciclo de retirada de óvulos (com óvulos da própria paciente).



Fontes Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas, Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva e Sociedade para Tecnologia de Reprodução Assistida.

Você ainda não tem barriga, mas seu útero já preenche todo o baixo ventre. Sua cintura já começa a alargar.

LEIA O SIGNIFICADO DESSA PALAVRA NA PÁG. 16

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

Além disso, familiares com grau de parentesco consanguíneo descendente, como filhas e sobrinhas, estão autorizados a emprestar seus úteros para quem não pode gestar o feto. Antes, isso era permitido para mães, avós, irmãs, tias e primas. Cobrar por isso – ou seja, de fato alugar a barriga – continua sendo proibido, assim como vender óvulos ou sêmen: aceita-se apenas a doação. E agora qualquer mulher pode fazer isso, e não só as que estão em tratamento em clínicas, como era a regra até então.

O texto da resolução também trata das gestações compartilhadas por casais homoafetivos femininos, quando o embrião formado a partir do óvulo de uma mulher é implantado no útero da parceira. Um relatório da Anvisa sobre importação de sêmen mostra que, entre 2014 e 2016, 19% das amostras foram usadas em procedimentos com casais de mulheres – um aumento de 279% entre 2015 e 2016. As solteiras ficaram com uma parcela de 38% e os casais heterossexuais, com 43%.

Segundo o relatório da Anvisa, brasileiros recorrem a bancos de sêmen estrangeiros por haver poucas opções no mercado local. Também conta o fato de as amostras virem acompanhadas de informações detalhadas sobre o doador, como relatos de doenças na família e características psicológicas, intelectuais e físicas – às vezes, há até fotos. A aparência parece ser critério de escolha: 95% eram doadores brancos, 2% latinos e 0% negro.

Assim como as relações sociais, a reprodução assistida tornou-se mais complexa. "Considerando uma perspectiva histórica, o primeiro grande desafio foi fazer uma mulher ter filho do próprio marido quando o casal não conseguia", diz Rubens Gonçalves Filho, ginecologista e obstetra do Hospital Albert Einstein. "O segundo foi a fecundação in vitro: fazer um óvulo ser fecundado por um espermatozoide fora do corpo da mulher, gerar um embrião, transferir esse embrião para o útero e dali a nove meses um bebê saudável nascer." Vale lembrar que, no caso da inglesa Louise Brown, citada no começo desta reportagem, o problema era uma obstrução nas trompas da mãe. A partir daí novos desafios foram aparecendo: fazer um homem com baixa qualidade de espermatozoide fecundar uma mulher que não tem problema nenhum; conseguir um estímulo nos ovários para que a mulher consiga engravidar ainda que tenha baixa contagem de óvulos, já que o estoque vai diminuindo ao longo da vida; ajudar um casal homossexual a ter um bebê; fazer com que um homem infectado (por aids ou hepatite B) possa ter um filho sem que o bebê e a mulher sejam infectados também.

A questão seguinte, na opinião do médico, é evitar que uma doença genética grave seja transmitida. Estamos falando da manipulação genética – com todos os desafios éticos que ela traz, como a busca por um ser humano perfeito e o que isso representa. Hoje, a seleção e a supressão de genes na reprodução não são permitidas. Segundo Rubens, quando se escolhem espermatozoides, são levados em conta apenas fatores morfológicos, como cauda e cabeça, e se nadam reto e rápido. Mas, tecnicamente, já seria possível ir além. "A partir do momento que o Projeto Genoma decodificou nosso código genético identificando fatores que predispõem a diversas doenças, é possível manipular um embrião para que não desenvolva as doenças que ele desenvolveria."

PRINCIPAIS TRATAMENTOS

Coito programado
Basicamente, um sexo com hora marcada. O médico acompanha a ovulação da mulher com ultrassonografia e às vezes a induz utilizando medicação. Então indica o dia em que a paciente deve ter relação sexual.

Inseminação artificial
A mulher tem a ovulação induzida e, no dia mais propício para engravidar, o homem colhe sêmen no laboratório. O sêmen é processado para separar os espermatozoides mais móveis e bem formados, em alta concentração e baixo volume. Depois, é injetado dentro do útero.

Fertilização in vitro
No laboratório, em uma incubadora, espermatozoides são postos ao redor do óvulo. Espera-se que o melhor espermatozoide entre no óvulo e o fertilize. A técnica pode ser feita com material do casal ou com óvulos ou espermatozoides doados.

Injeção intracitoplasmática de espermatozoide
É um tipo de fertilização in vitro, utilizada quando há problemas masculinos, como espermatozoides de baixa concentração ou qualidade. Nessa técnica, o médico escolhe, com microscópio, o melhor espermatozoide – o mais móvel, o mais bem formado – e então o injeta dentro do óvulo.

Fontes Mauricio Chehin

POR MARINA BESSA

O que é colostro? E puerpério? E plano de parto? Conheça a definição das palavras misteriosas que envolvem a gravidez.

ABC DA GESTAÇÃO

AO LONGO DA REVISTA, VOCÊ ENCONTRARÁ PALAVRAS DESTACADAS EM AMARELO. O SIGNIFICADO DELAS ESTÁ NESTE GLOSSÁRIO.

A

Analgesia
É uma anestesia mais branda. Na gravidez, o termo costuma se referir à anestesia dada no trabalho de parto normal, em que bases baixas de anestésico podem reduzir a dor sem tirar a mobilidade das pernas.

Apgar
Um teste que mede a saúde do recém-nascido um minuto e cinco minutos após o nascimento. Bebês com notas entre 8 e 10 estão com saúde ótima. Entre 5 e 7, podem precisar de ajuda para respirar. Abaixo de 5, pedem auxílio médico especial.

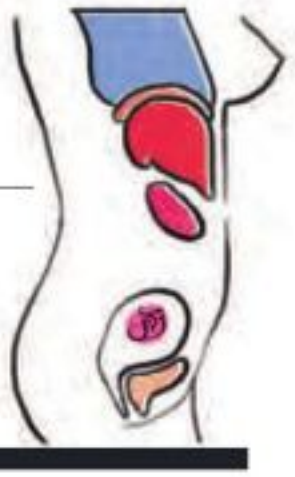
Apojadura
É a "descida do leite". Ocorre até cinco dias após o parto. Nesse período, as mamas ficam bem cheias e, por vezes, quentes. A dor e o desconforto são aliviados com a amamentação.

B

Beta HCG
Uma fração do HCG (gonadotrofina coriônica humana), hormônio produzido pelas células precursoras da placenta. É usado no diagnóstico da gestação, tanto nos testes de farmácia quanto no de sangue.

O feto mede em torno de 5 cm e já está todo formado. Nessa fase, a maior parte das mulheres começa a sentir uma **melhora considerável nos enjoos.**

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.



C

Cardiotocografia
Exame que avalia o bem-estar fetal. Normalmente é solicitada na fase final da gestação e realizada nos hospitais durante o trabalho de parto. Com a ajuda de sensores, são avaliados os batimentos cardíacos do bebê e as contrações uterinas.

Cesariana ou cesárea
É uma cirurgia abdominal de médio porte, na qual pele, músculos e útero são cortados para a retirada do bebê. A alternativa para quando o parto pelas vias normais não tenha tido sucesso ou em caso de complicações na gravidez.

Circular de cordão
Ocorre quando o cordão umbilical está enrolado em alguma parte do corpo do feto. É normal que o bebê faça e desfaça circulares de cordão enquanto se movimenta no líquido amniótico. Não costuma trazer nenhum risco adicional e não deve ser, por si só, uma indicação de cesárea.

Colostro
Espécie de pré-leite secretado nos primeiros dias de amamentação pós-parto. Contém nutrientes fundamentais para o recém-nascido, como água, proteínas e anticorpos. Pode vazar mesmo antes do parto.

Contrações de Braxton Hicks
Também chamadas de contrações de treinamento, são indolores, aparecem aleatoriamente e deixam a barriga bem dura por 30 a 60 segundos. Podem ser sentidas a partir da 16ª semana de gestação, apesar de serem mais comuns no terceiro trimestre.

Curva glicêmica
É a representação gráfica de como o açúcar é metabolizado pelo organismo. Em gestantes, o exame é pedido após as 23 semanas de gravidez para afastar a possibilidade de diabete gestacional. Em jejum, é oferecido um líquido rico em glicose e faz-se a retirada de sangue depois de uma, duas e três horas do consumo.

D

Dilatação
Diz-se da dilatação do colo do útero, provocada pelas contrações uterinas que se iniciam com o trabalho de parto. Quando o colo do útero chega a 10 centímetros de dilatação, inicia-se o período expulsivo.

Distócia de ombro
Ocorre quando, após a passagem da cabeça, há uma dificuldade da passagem do ombro do bebê, que fica encaixado no osso púbico da mãe. Uma emergência obstétrica, que pode levar à morte do feto.

Doula
Doulas são mulheres que oferecem apoio emocional e físico, tiram dúvidas e orientam gestantes antes, durante e depois do parto. Normalmente, fazem um curso específico para doulas. Não realizam nenhum procedimento médico. Sua presença durante o trabalho de parto tende a diminuir as taxas de cesárea.

E

Enfermeira obstétrica
Enfermeira com especialização em obstetrícia. É capacitada para atuar no pré-natal e em partos normais de baixo risco. Como tem formação em enfermagem, é habilitada para trabalhar em áreas como UTIs e prontos-socorros. Pode pedir exames de pré-natal e deve estar preparada para analisar os resultados.

Epi-no
Um dispositivo que se propõe a treinar o assoalho pélvico e a vagina para o parto. É formado por um balão de silicone inflável, que simula a cabeça do bebê. Durante o treino, o aparelho é introduzido no canal vaginal e insuflado progressivamente, para trabalhar o alongamento da musculatura perineal.

Episiotomia
É um corte cirúrgico feito na região do períneo com a intenção de ampliar o canal de parto. Virou uma prática sistemática a partir da década de 1940 em todo o mundo, apesar de nunca ter tido sua efetividade e segurança comprovados. A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende sua aplicação em, no máximo, 10% dos casos. →

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 **13**

Começa, oficialmente, o segundo trimestre da gravidez. A parte mais difícil de desenvolvimento do bebê ficou para trás e **ele já tem até impressões digitais.** Dependendo da perícia do médico, já dá para chutar o sexo pelo ultrassom.

F

Fórceps

Instrumento semelhante a uma pinça, mas com extremidades curvas. Usado para puxar o bebê na fase de expulsão do parto normal quando existe uma indicação específica para isso, como sofrimento fetal ou exaustão da mãe.

G

Gestação prolongada

Diz-se da gestação que ultrapassa as 42 semanas. Também chamada de gestação pós-termo, pode trazer riscos à mãe e ao bebê, em decorrência do envelhecimento da placenta. Pode requerer indução do parto.

I

Indução do parto

Este método é colocado em prática quando se considera que não vale mais a pena esperar pelo início natural do parto. Durante a indução, podem ser utilizados hormônios ou métodos mecânicos.

L

Linha nigra

Uma linha escura que divide o músculo abdominal, formando uma listra vertical escura que desce do peito em direção ao púbis. Desaparece alguns meses após o parto.

M

Macrossomia fetal

A definição mais clássica considera macrossômicos os bebês com peso ao nascimento igual ou superior a 4 kg. Mulheres diabéticas ou obesas têm mais propensão à macrossomia fetal, que pode trazer riscos ao bebê e causar complicações no parto.

Mastite

Inflamação no tecido das mamas, que pode virar uma infecção. Os sintomas mais comuns são vermelhidão, inchaço e febre. Afeta 10% das mulheres e é mais comum nas primeiras semanas de amamentação.

Mecônio

São as primeiras fezes do recém-nascido. Tem cor bem escura e consistência viscosa. O normal é que o bebê elimine o mecônio nas primeiras 12 horas após o nascimento, mas ele também pode ser excretado no líquido amniótico – em alguns casos, isso pode ser indício de algum grau de sofrimento fetal.

O

Obstetra

Médico especialista que estuda a reprodução da mulher e o desenvolvimento do feto. É quem costuma acompanhar o pré-natal e diagnosticar patologias durante a gestação. Só ele pode aplicar medicações ou realizar parto fórceps e cesarianas.

Obstetriz

Popularmente conhecida como parteira. Precisa ter curso superior em obstetrícia (no Brasil, o único existente é na USP Leste) e está apta a acompanhar a mulher no pré-natal e fazer partos normais de baixo risco.

Ocitocina

Hormônio responsável por promover as contrações uterinas, reduzir o sangramento durante o parto, estimular a liberação do leite materno e desenvolver o vínculo entre mãe e bebê. A versão sintética é adotada para induzir o trabalho de parto e prevenir hemorragias uterinas.

P

Parto ativo

Conceito surgido em Londres nos anos 1980. Defende que a mulher é a protagonista do parto. A ideia é que ela siga seus instintos e o conduza.

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

Parto humanizado
O conceito é amplo e polêmico. Mas é consenso que, em um parto humanizado, as decisões da mulher são levadas mais em conta que em um parto convencional. Pressupõe o mínimo de intervenções possível e apenas autorizadas pela gestante.

Parto natural
Além de ser por via vaginal, o parto natural enfatiza a não utilização de intervenções médicas, como anestesia ou substância para acelerar as contrações. Está relacionado ao parto ativo e à conduta humanizada.

Parto normal
Parto vaginal. Podem ser utilizados procedimentos e intervenções que não são aprovados na conduta chamada de humanizada, como indução com ocitocina, episiotomia, analgesia ou uso de fórceps.

Peridural
Uma anestesia aplicada entre as vértebras, nas costas, que deixa a paciente sem sensibilidade apenas do peito para baixo, permanecendo consciente. É a anestesia mais usada nos partos vaginais.

Períneo
Nome da região localizada entre a vagina e o ânus, que sustenta todos os órgãos pélvicos. É uma musculatura muito exigida durante a gravidez e o trabalho de parto.

Plano de parto
Um documento em que a gestante deixa registrado o que deseja em relação às etapas do trabalho de parto, aos procedimentos médicos durante o parto e aos cuidados com o recém-nascido. Por lei, o obstetra deve recebê-lo e tentar segui-lo.

Pré-eclâmpsia
Nome dado à hipertensão arterial específica da gravidez. Tem como principais sintomas pressão alta, inchaço e perda de proteína pela urina. Pode evoluir para a eclâmpsia, forma grave da doença que põe em risco a vida da mãe e do feto.

Prolactina
Hormônio que, durante a gravidez, tem a função de preparar as glândulas mamárias para produzir leite. No pós-parto, sua produção é estimulada pela sucção do bebê. Interfere na disposição sexual da mulher, reduzindo a libido.

Puerpério
Fase do pós-parto em que a mulher experimenta modificações físicas e psicológicas até que retorne ao estado anterior à gravidez. O tempo de duração é controverso, mas, em geral, aceita-se que ele termina com o retorno da ovulação.

S

Sexagem fetal
Exame de sangue que pode identificar o sexo do bebê a partir da oitava semana de gestação.

Sofrimento fetal
Também chamado de hipóxia neonatal, ocorre quando o feto passa por períodos de privação de oxigênio, recebido por meio da placenta. Pode ocorrer antes ou durante o parto e é normalmente identificado com base em um padrão de frequência cardíaca anormal do feto.

T

Termo
No Brasil, bebês a termo são aqueles nascidos entre a 37ª e 41ª semana de gestação. Crianças nascidas dentro desse período evoluem melhor do que os nascidos antes disso.

Tricotomia
Raspagem dos pelos pubianos. Segundo diretriz do Ministério da Saúde, não deve ser feita como rotina durante o trabalho de parto.

V

Vácuo extrator
Instrumento em forma de semicírculo ligado a uma bomba a vácuo. Utilizado para auxiliar a retirada do bebê.

Violência obstétrica
O termo é utilizado para designar o desrespeito à mulher na hora do parto. Pode se referir a um tratamento grosseiro, a restrições de direitos garantidos por lei (como a presença de um acompanhante) ou à realização de procedimentos que não devem ser feitos de rotina, como a episiotomia.

02

NADA SERÁ COMO ANTES – E OS MESES DE GESTAÇÃO PREPARAM CORPO E ROTINA PARA A CHEGADA DO BEBÊ.

ILUSTRAÇÕES PEDRO HAMDAN

DURANTE

Gravidez é doença?	22
Antes do parto	28
Na dose certa	36
Mitos e verdades	40
A melhor forma de nascer	46

02

POR MARINA BESSA

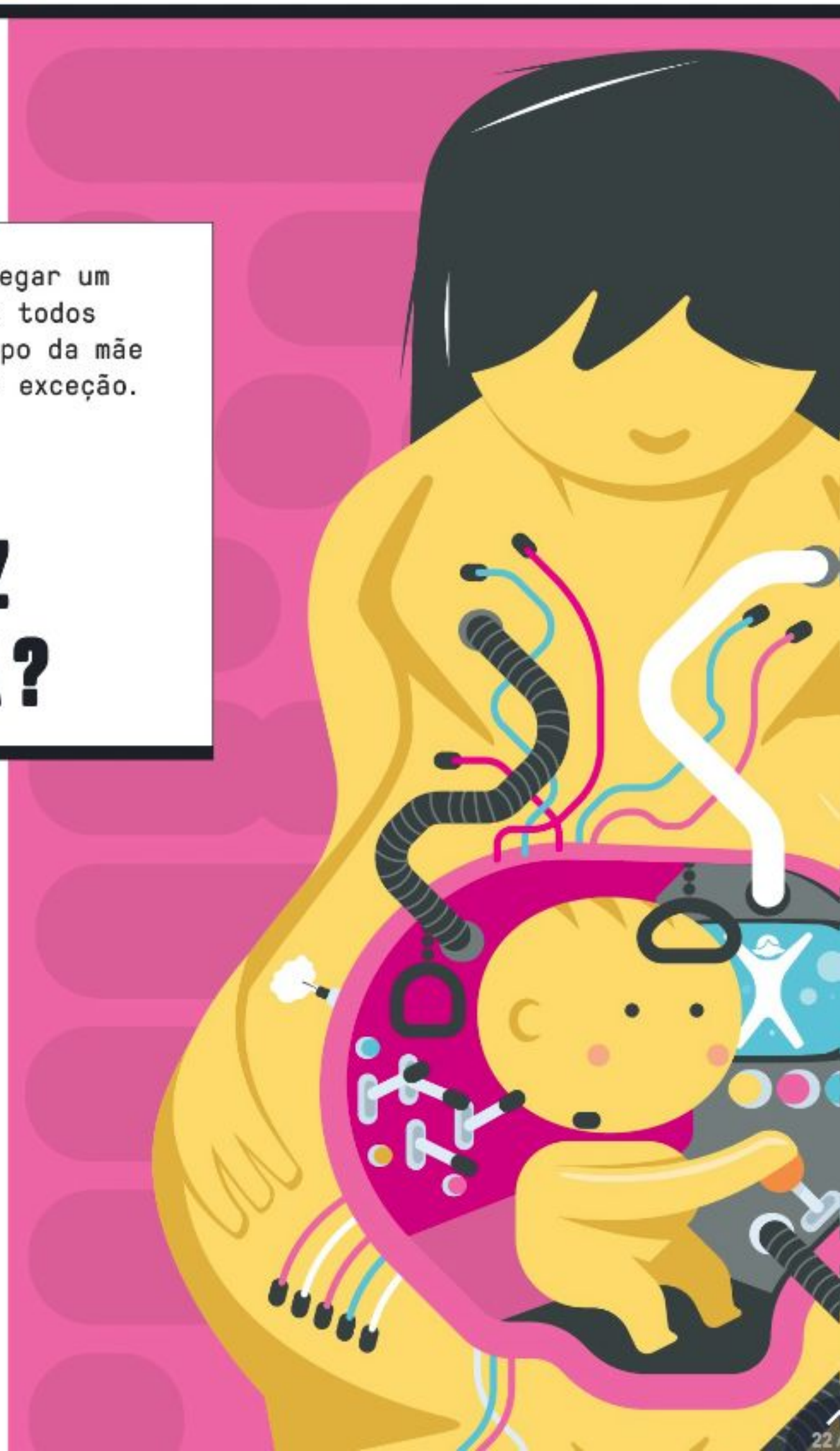
ILUSTRAÇÕES
ALEXANDRE AFFONSO

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16

Dizem que não. Mas carregar um bebê afeta praticamente todos os órgãos e deixa o corpo da mãe num constante estado de exceção.

GRAVIDEZ É DOENÇA?



O feto, um pouco maior que uma maçã, cabe na palma da sua mão. Um ultrassom já pode dizer com mais certeza o sexo do bebê.

FLIP BOOK

Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

EM NOVE MESES, O SEU CORPO SERÁ CAPAZ DE FABRICAR UM NOVO SER HUMANO. No primeiro momento, ele é apenas uma célula microscópica, navegando em direção ao útero. Passados 280 dias, essa célula haverá se transformado em um bebê – formado, completo, com ossos duros, órgãos funcionando, cérebro enviando mensagens neuronais complexas, metabolismo preparado para assimilar e produzir energia e até com uma reserva de gordura sob a pele, muitas vezes, recoberta de pelos. Um recorde na natureza humana – nunca mais ao longo da nossa história iremos crescer em um ritmo semelhante.

É o milagre da vida. Mas, para que ele aconteça, a natureza elege uma hospedeira que vai viver nove meses em função do feto, em uma relação muito mais próxima ao parasitismo que a uma harmônica situação de comensalismo. Essa hospedeira é chamada de mãe.

A preparação do corpo da mulher para a gestação envolve mudanças na anatomia, na fisiologia e no metabolismo iguais ou maiores que as que acompanham muitos estados patológicos. Sim, a depender do ponto de vista, a gravidez é mesmo uma doença.

Inundação de hormônios

Todas as mudanças que ocorrerão nas 40 semanas de gestação serão intermediadas por hormônios. Uma inundação de hormônios. Especialmente de estrogênio e progesterona, que, no corpo da grávida, estão presentes em um nível cem vezes maior que no corpo de uma não grávida.

Por conta deles, antes mesmo de você se dar conta da gravidez, o seu corpo começa a mudar. Já se preparando para o momento do parto, quando se perde muito sangue, o organismo começa a juntar água. Até o final da gestação, o volume sanguíneo terá aumentado em 50%, sem contar com o líquido que se acumula fora das células. E isso muda muita coisa: a mãe ganha peso, as pernas ficam inchadas, a concentração de hemácias diminui, podendo causar a chamada anemia fisiológica da gravidez. Como o corpo está retendo líquido, e até ele se acostumar com a nova realidade, a sede aumenta e, com ela, as idas ao banheiro.

Mas isso é o de menos. Difícil mesmo fica para o coração, que tem que trabalhar mais para compensar esse aumento de volume do sangue e dar conta de fornecer oxigênio aos tecidos maternos e fetais. Por isso, grávidas passam por um aumento na frequência cardíaca, percebido logo nas primeiras semanas de gestação – tente fazer seu exercício habitual ou subir alguns lances de escada e sinta a fadiga, a dor no peito. Deite-se e talvez você sinta uma dificuldade de respirar (ei, você ainda não tem nenhuma barriga), um cansaço sem explicação. Com o aumento progressivo da carga uterina, a tendência é piorar. A função do coração – e, consequentemente, sua anatomia – sofre tantas adaptações que, olhando uma radiografia fora de contexto, seria possível fazer o diagnóstico equivocado de uma doença cardíaca.

Mudanças anatômicas também são constatadas na bexiga, que podem levar à presença de sangue, ainda que microscópica, na urina. Em função do crescimento do útero, com o tempo, também ocorre uma redução na capacidade da bexiga, com um aumento da frequência e urgência em fazer xixi.

Todo mundo sabe que grávida não sai do banheiro. Assim como já ouviu falar →

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17

O que você acha que são gases pode ser o feto dando cambalhotas no seu útero. **A maioria das mulheres percebe os primeiros movimentos entre a 16ª e a 20ª semana.**

LEIA O SIGNIFICADO DESSA PALAVRA NA PÁG. 18

dos enjoos matinais. Tudo verdade. A causa dos enjoos, mais comuns no primeiro trimestre da gravidez, quando se manifestam em quase 90% das mulheres, não é bem conhecida – talvez, novamente, seja culpa da ação dos hormônios sobre a musculatura lisa do estômago. Também não se sabe o porquê, mas gestações perturbadas por náuseas costumam ter menos intercorrências do que aquelas em que esses sintomas não ocorrem.

Algumas mulheres podem desenvolver alotriofagia ou pica, nomes estranhos para um comportamento mais estranho ainda: um apetite por substâncias bizarras, como terra, amido ou pasta de dente. Mais comum e compreensível é o fato de que o paladar da gestante pode se tornar menos aguçado – daí o gosto especial por comidas mais temperadas ou ácidas.

Na ausência dos enjoos, observa-se o aumento do apetite na maioria das grávidas. Quem come seguindo sua vontade vai consumir bem mais do que as 300 calorias extras diárias recomendadas pelos médicos durante esse período. E, mesmo se ela não exagerar, vai engordar. Como é possível, uma vida sendo construída dentro de você exigir não mais que 300 calorias por dia? É que grávidas, explica Mary Uchiyama Nakamura, obstetra e professora titular da Unifesp, são fundamentalmente anabólicas. Quer dizer, tendem a guardar energia. "Na gravidez, nada é jogado fora", diz Mary. A grávida é uma esponja de calorias.

Por uma boa causa

E isso não é um capricho da natureza. É um grande serviço prestado (ao bebê) pelos hormônios gestacionais. Uma das providências que eles tomam, por →

ESTADO INTERESSANTE

Algumas das alterações que ocorrem no corpo da mulher durante os 40 semanas de gestação.

Cérebro

Mulheres grávidas ficam mais sonolentas e menos concentradas, já que o corpo prioriza a vascularização do feto. A qualidade do sono é tão alterada que a American Sleep Disorder Association propôs a utilização de um novo termo: distúrbios do sono associados à gravidez.

Sistema cardiovascular

Uma série de mecanismos é ativada para maximizar o fornecimento de oxigênio aos tecidos maternos e fetais. **A frequência cardíaca chega a ficar 20 batimentos acima da regular.** O coração aumenta de tamanho e é deslocado para cima e para a esquerda.

Sistema digestivo

O relaxamento da musculatura do estômago causa náuseas. O tônus do estômago e do esôfago diminui e **o estômago passa a ser comprimido pelo útero, fatores que aumentam o refluxo e a indigestão. Os movimentos** do intestino se reduzem, provocando constipações.

Esqueleto

Os níveis totais de cálcio materno decrescem ao longo da gravidez. A coluna vertebral se curva para compensar o centro de gravidade, alterado em função da barriga. **Os ligamentos ficam mais frouxos, para acomodar as mudanças e favorecer a saída do feto.**

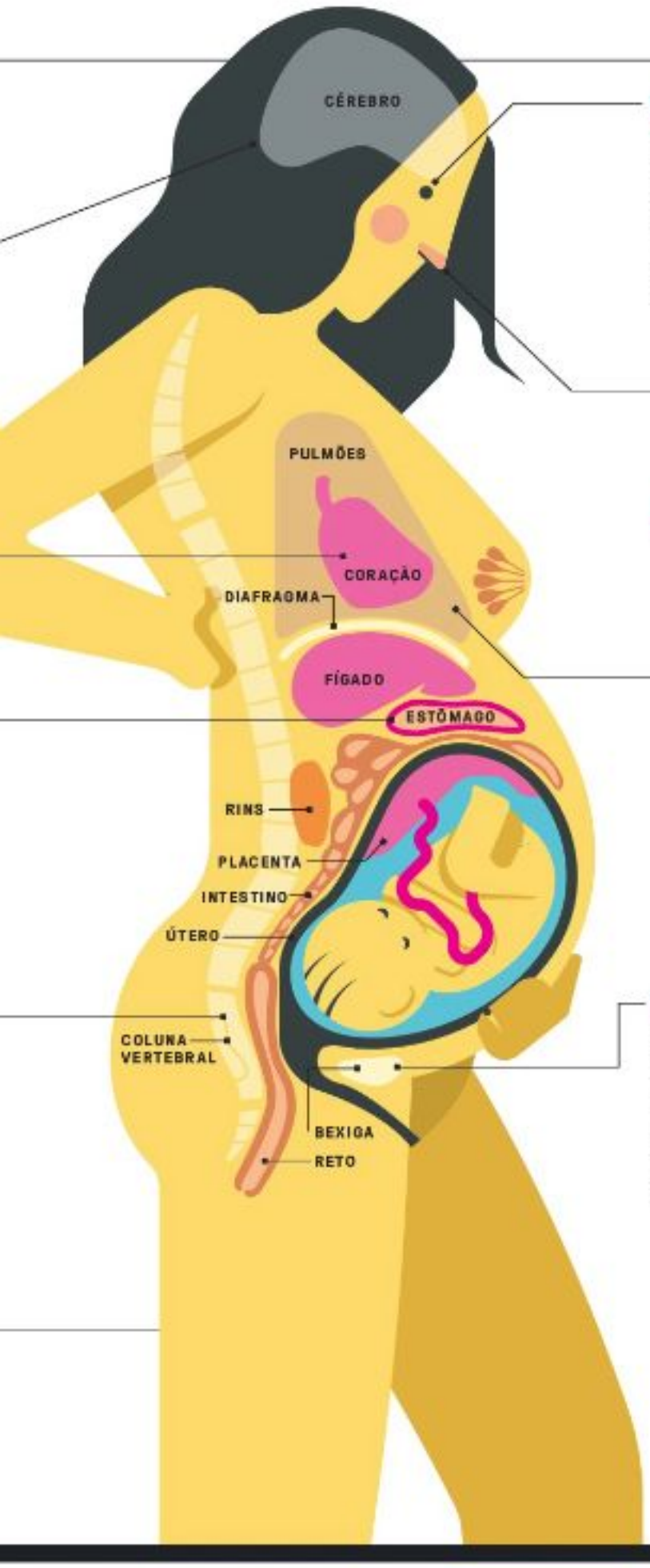
Pernas e pés

Pernas e pés sofrem com o aumento do volume de líquido no corpo, tendendo a ficar inchados. A situação piora à medida que o útero cresce e comprime a veia cava inferior e as veias pélvicas, dificultando o retorno venoso das pernas para o coração.

Fonte: *Obstetrícia: Gravidez Normal e Patológica*, vários autores, Elsevier Brasil

FLIP BOOK

Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.



Olho

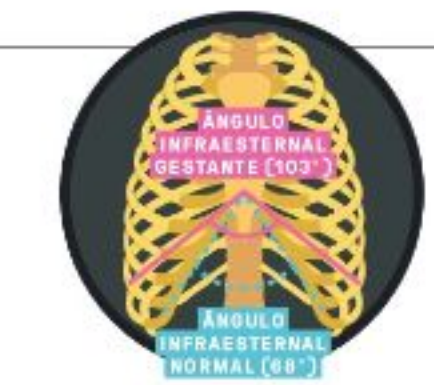
A córnea fica mais espessa: talvez fique difícil usar lentes de contato. 14% das gestantes percebem alterações na visão – incluindo o aumento da miopia. A pressão intraocular pode cair, o que faz com que pacientes com glaucoma preexistente apresentem melhora.

Nariz

A mucosa do nariz e da faringe fica mais irrigada e inchada, aumentando a produção de muco e causando congestão nasal. De tão frequente, o nariz entupido e escorrendo ganhou, nas grávidas, o nome de rinite gestacional. Também é comum haver sangramentos.

Sistema imunológico

A presença do feto desencadeia no corpo materno reações inflamatórias que, até o final da gestação, ajudarão a expulsar o bebê. Para que não haja uma reação brusca de rejeição, **ocorre uma queda na resposta imunológica da mãe, que fica mais sujeita a infecções.**



Sistema respiratório

O ângulo infraesternal (formado pelas margens inferiores da costela em relação ao osso esterno) **passa de 68 a 103 graus, o diâmetro do tórax é expandido em 2 cm e a circunferência peitoral aumenta de 5 a 7 cm.** O diafragma sobe 4 cm, reduzindo o volume dos pulmões. O consumo de oxigênio materno, no entanto, aumenta entre 20% e 40%.

Sistema urinário

Os rins aumentam, ficando 1 cm mais compridos. Esse crescimento é decorrente, entre outras coisas, de uma maior vasculatura renal. **Na bexiga, as veias ficam mais tortuosas,** o que pode levar à presença de sangue na urina. O útero grande reduz a capacidade da bexiga.

Coagulação

Para prevenir hemorragias, o corpo aumenta a capacidade de coagulação. Isso, somado à tendência a se acumular sangue nos membros inferiores, faz com que grávidas tenham de **cinco a seis vezes mais riscos de desenvolver tromboses e embolias.**

Água

O volume de água no corpo passa de **6,5 l para 8,5 l** até o final da gestação, uma das adaptações mais significativas desse período. Por isso, os médicos dizem que a gravidez é um "estado crônico de sobrecarga volêmica". Entre as consequências, estão inchaço, cansaço e mais vontade de fazer xixi.

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 **18**

Começa o quinto mês de gestação. O bebê já pode ter chegado a **15 centímetros de comprimento – mais ou menos a altura de um pimentão.**

Entre o bem-estar da mãe e o crescimento do feto, o corpo escolhe o feto.

exemplo, é reduzir os movimentos do intestino. Dessa forma, os nutrientes têm mais tempo para serem absorvidos. Em compensação, entre 35 e 39% das mulheres ficam constipadas no primeiro e no segundo trimestre da gravidez. No terceiro trimestre, esse número cai para 21%. Mas não comemore: o útero em crescimento desloca os intestinos. Além de mudar a posição do apêndice, a pressão das veias da região aumenta – entre outras consequências, tornam-se comuns as queixas de hemorroidas.

No último terço da gravidez, cresce também a ocorrência de azia e má digestão. Muitos fatores contribuem para isso: os movimentos do estômago e do esôfago estão diminuídos, o esfíncter gastroesofágico perde tônus e o útero comprime o estômago. Para completar, o estrogênio pode ocasionar aumento do refluxo de ácidos estomacais para o esôfago. Melhor manter o leite de magnésia na bolsa.

A função da vesícula biliar, órgão responsável por armazenar e liberar bile no duodeno, também é afetada. Alterações na composição do líquido biliar favorecem a formação de cálculos compostos por colesterol e, como a progesterona diminui a velocidade de esvaziamento da vesícula, eles ficam retidos e se sedimentam. Até o final da gestação, entre 10 e 12% das mulheres terão pedras na vesícula, que não desaparecem completamente após o parto. Tanto que quem já passou por muitas gestações tem mais risco de ter problemas de vesícula no futuro.

Para garantir um transporte contínuo de energia ao feto, o corpo da grávida providencia também uma série de ajustes no metabolismo dos carboidratos. Se a ideia é poupar glicose para o feto, os tecidos tornam-se menos sensíveis à ação da insulina – o hormônio responsável por transportar a glicose do sangue para dentro das células. Assim, a glicemia da grávida fica alterada. Em algumas mulheres essa alteração é grande o suficiente para causar uma diabete gestacional, normalmente diagnosticada no terceiro trimestre da gestação. A maior parte das mães retomam aos índices normais após o parto. Quarenta por cento delas, porém, se tornarão diabéticas dentro de dez anos.

Também para construir um bebezinho forte e saudável, a gestante doa uma parte da reserva de cálcio do seu esqueleto. A gravidez é, por sinal, um período de grande renovação e remodelação óssea. Algumas reversíveis, outras nem tanto.

Mulher-elástica

As mudanças mecânicas do esqueleto têm duas funções básicas: deixar o organismo mais "elástico" e reequilibrar um corpo que, aos poucos, tem o seu centro de gravidade totalmente alterado.

A primeira delas é importante para garantir a acomodação do bebê no abdômen, assim como facilitar sua saída pelo canal de parto. Para isso, os hormônios agem deixando os ligamentos de todo o corpo mais frouxos. Como consequência, gestantes se tornam mais propensas a lesões articulares e ligamentares. E também sentem dor. Especialmente na parte interior das coxas, entre as pernas – lá mesmo, perto da saída do futuro bebê. É que os ligamentos da chamada sínfise púbica sofrem um estiramento e tanto. O que até as 28 semanas de gestação tinha cerca de 3 mm passa a ter em menos de um mês quase 8 mm.

Dor também é uma consequência da busca pelo equilíbrio. Dessa vez quem sofre é a coluna lombar, que, para compensar a barriga projetada para a frente, se curva, fazendo uma lordose. O efeito colateral é óbvio: a lombalgia é sentida por mais de dois terços das grávidas.

Provavelmente por causa do relaxamento da estrutura ligamentar entre a costela e o esterno, a caixa torácica também se altera, e bem no início da gravidez. A gente percebe na hora de abotoar o sutiã: o diâmetro transversal do tórax é expandido em 2 cm e a circunferência peitoral aumenta de 5 a 7 cm. Ao longo da gestação, o diafragma sobe 4 cm, reduzindo o volume dos pulmões em repouso, a capacidade pulmonar e a capacidade residual funcional,

Ele também é capaz **de sentir e ouvir as batidas do seu coração e os sons produzidos pelo seu aparelho digestivo.**

FLIP BOOK

Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

que é o volume de ar que permanece nos pulmões ao final da expiração. Além disso, há um aumento anormal da quantidade de ar que ventila os pulmões. Normalmente, a hiperventilação está associada à ansiedade, exercícios físicos ou mesmo doenças respiratórias. Mas aqui é só excesso de progesterona mesmo. Em consequência desse consumo mais elevado de oxigênio, e também porque a capacidade residual funcional está reduzida, há uma queda na reserva de oxigênio da mãe. Portanto, a paciente grávida está mais sujeita aos efeitos de suspensões temporárias da respiração, as chamadas apneias.

Mas não é só a apneia que causa o ronco persistente em 16% das gestantes. Durante a gravidez, a mucosa do nariz e da faringe fica mais vascularizada, mais inchada e secreta mais muco por conta da quantidade de estrogênio. Por isso, 30% das grávidas vivem com o nariz entupido e escorrendo, sem nenhum outro sinal de resfriado ou alergia – é a chamada rinite gestacional.

Esse é um dos fatores que provocam a má qualidade do sono durante a gestação. Mas não é o único. Na gravidez, hormônios e desconfortos físicos causam um aumento nos distúrbios do sono, com alterações tão importantes que a American Sleep Disorder Association propôs a utilização de um novo termo: distúrbios do sono associados à gravidez. Eles começam logo no primeiro trimestre e pioram à medida que a gravidez avança. Em geral, grávidas apresentam uma diminuição do sono REM, importante para o pensamento cognitivo, e uma diminuição das etapas 3 e 4 do sono não REM, fundamentais para o descanso. No terceiro trimestre, outros desconfortos se somam ao pacote: aumento da frequência urinária, dor nas costas, contrações abdominais, cãibras e síndrome das pernas inquietas (uma vontade incontrolável de mexer as pernas enquanto está dormindo, comum em gestantes).

Por isso, não se deve exigir de uma grávida o mesmo rendimento de uma pessoa não grávida. A grávida está mais sonolenta e sua cognição está mais rebaixada. O que pode ser visto como uma vantagem. "O estado de alerta exige grande ativação do sistema simpático. E isso rouba fluxo sanguíneo do útero", explica Mary Nakamura. "O corpo tem que escolher. E escolhe pelo feto."

Em busca do empate

O corpo escolhe pelo feto na maioria das vezes. Ainda que essa escolha implique desnutrição, dor ou mesmo o desenvolvimento de uma doença na genitora. Contra tudo e contra todos, a tendência é que o feto cresça, assim como acontece com um tumor. A comparação é forte, mas não é infundada. De fato, a gravidez pode ser interpretada como a implantação de um corpo estranho dentro do organismo materno.

Tanto que, quando o embrião se acomoda no útero, uma briga imunológica se instala. Afinal, aquela carga genética não é reconhecida pelo corpo da mãe. Para que a gravidez prossiga sem maiores intercorrências, as defesas maternas precisam baixar a guarda. Se, por um lado, essa supressão da resposta imune garante a manutenção da gravidez, por outro, deixa a mãe mais suscetível a infecções. Um dos grande desafios da gravidez é atingir um ponto de equilíbrio, em que o corpo da mãe não ataca o feto, mas, ao mesmo tempo, preserva respostas imunológicas importantes para mantê-la viva durante a gestação.

De fato, a gravidez provoca reações inflamatórias, como se o corpo materno estivesse se defendendo de um antígeno. "No início da gestação, ocorrem reações do tipo TH2, que têm a ver com processos inflamatórios mais crônicos. É uma reação que demora para ser elaborada", diz a professora Mary Nakamura. Mas, pouco a pouco, aquele material genético diferente começa a ser mais reconhecido pela mãe, e o padrão de resposta TH1, relacionado a reações imediatas, ganha espaço. "É como se as células imunológicas fossem acordando ao longo da gestação para reconhecer que a criança não pode mais continuar lá", diz Mary. "Hoje há estudos mostrando que o trabalho de parto nada mais é do que uma reação imunológica mais aguda do corpo da mãe."

Claro que uma gestação é um evento complexo e multifatorial. Mas, sob o ponto de vista imunológico, ela se assemelha a uma doença – uma doença com tempo limitado, com data para acabar. Normalmente, mãe e cria saem ilesas e saudáveis. Mas, nem seria preciso dizer, sem os avanços da medicina e todos os cuidados pré-natais já estabelecidos, os riscos dessa história não acabar bem eram muito maiores.

Com a expulsão do feto, o corpo da hospedeira-mãe volta ao normal. Ou quase. Alguns resquícios dessa experiência permanecerão para sempre. Mas virão muitos outros benefícios – não físicos, mas certamente cognitivo-afetivos – que, talvez por conta de um mecanismo de preservação da espécie, tenderão a se sobrepor a qualquer lembrança ruim dessa fase enferma. Então, como se diz por aí, você já estará pronta para a próxima.

02

POR MARIANA WEBER

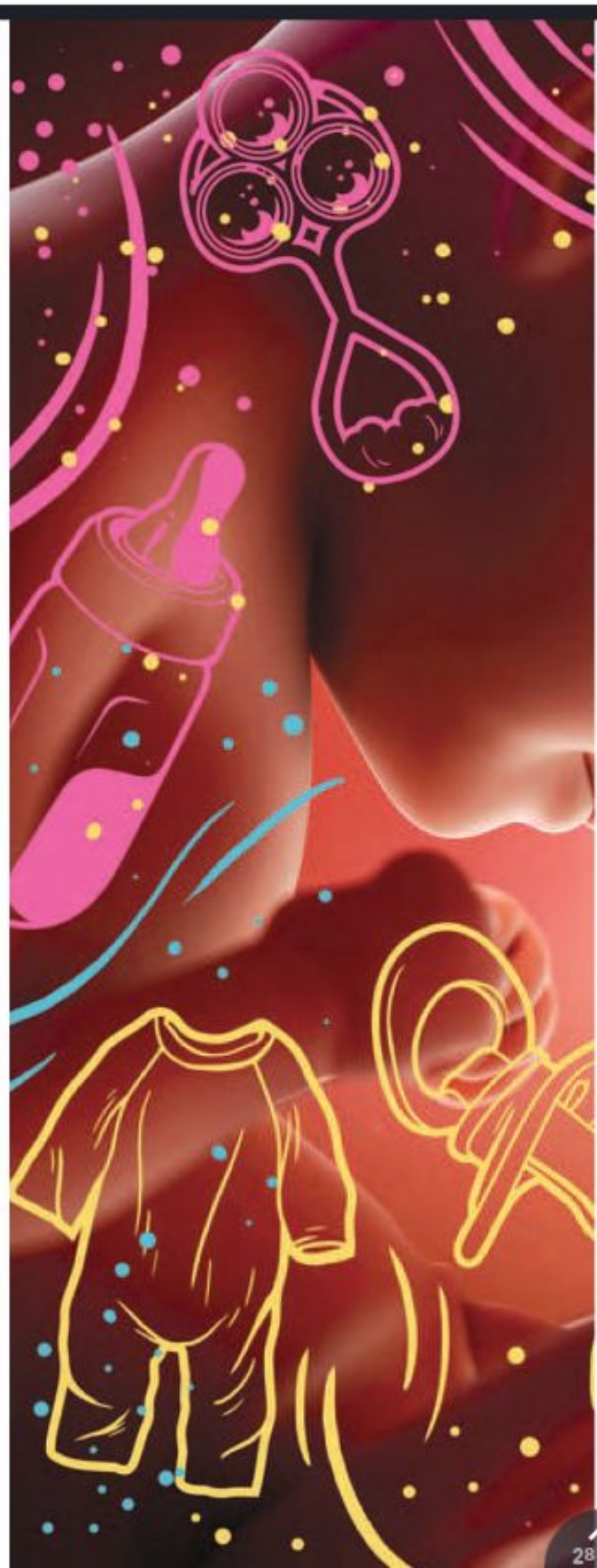
ILUSTRAÇÕES SAMUEL RODRIGUES SOBRE 3D SHUTTERSTOCK

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20

Produzir um novo ser humano é uma longa jornada: acompanhe mês a mês o desenvolvimento do feto e as alterações percebidas pela mãe em cada período.

ANTES DO PARTO

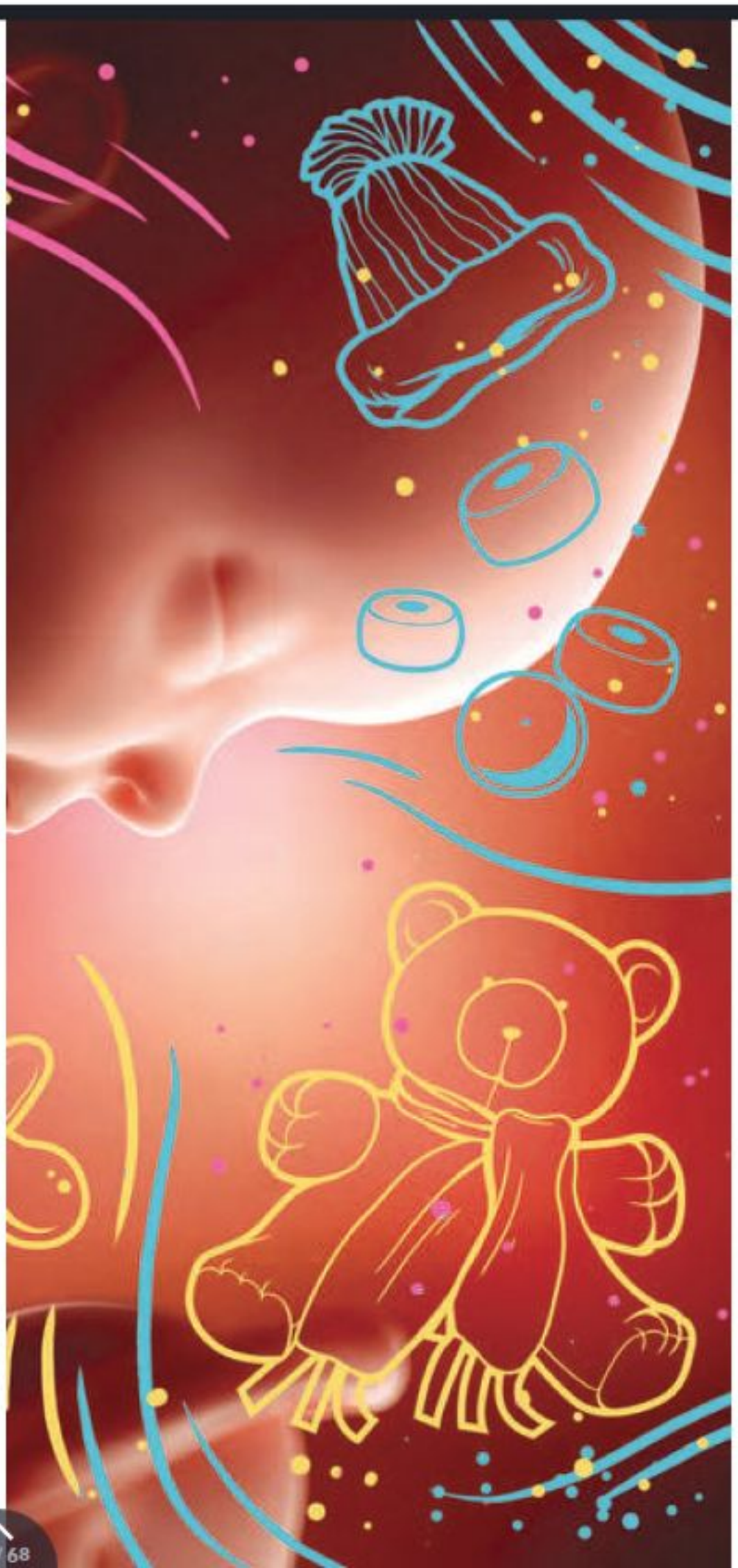


Meio do caminho. Se você espera uma menina, ela nesse momento tem

6 milhões

de óvulos em seus ovários – ao nascer, terá 1 milhão.

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.



A CIÊNCIA EXPLICA, MAS É DIFÍCIL NÃO SE ESPANTAR DIANTE DAS TRANSFORMAÇÕES QUE OCORREM ENTRE O MOMENTO DA FECUNDAÇÃO DO ÓVULO E O NASCIMENTO DE UM BEBÊ. Ainda mais quando ele acontece na sua barriga. Em questão de dias, um punhado de células se multiplicam, se organizam e se diferenciam para formar uma pequena criatura com batimentos cardíacos e sistema nervoso. Um pouco mais, ele perde o jeito de girino e ganha feições humanas. Um pouco mais ainda, está se movimentando, ouvindo, aprendendo – ainda no útero da mãe.

"A grande maioria dos órgãos se forma no primeiro trimestre", diz o ginecologista e obstetra Mário Burlacchini, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e coordenador de medicina fetal do laboratório Fleury. Isso não quer dizer que o feto de três meses já esteja com tudo prontinho para funcionar. Os órgãos ainda precisam crescer e se diferenciar, o que ocorre de forma intensa no segundo trimestre e segue acontecendo até o terceiro. Nessa fase final, os marcos são o ganho de peso e o amadurecimento final dos órgãos. "A maturidade é um contínuo e será maior quanto maior a idade gestacional", diz Mário. "Um feto com 39 semanas está mais maduro do que o feto de 37 semanas."

Dentro do útero, começam os treinos para a vida aqui fora. O bebê exercita a sucção, a deglutição, os movimentos respiratórios, os movimentos do tronco, da cabeça e dos membros, as caras e bocas. Segundo a neuropediatra Carolina Funayama, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, um estudo mostrou que a preferência manual – ser destro ou canhoto – já aparece no quinto mês.

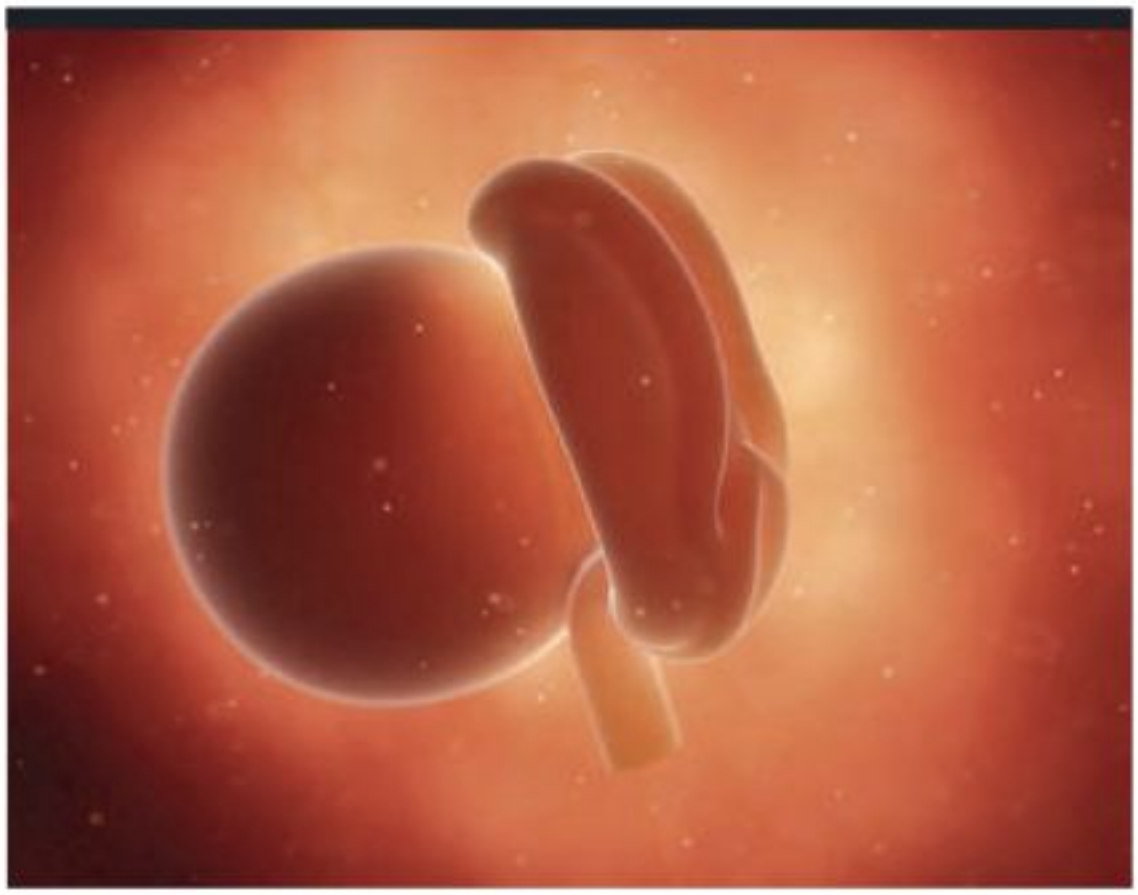
Aqui cabe falar do tempo da gestação. Para os que nunca ficaram grávidos, a gravidez se mede em meses. Quem entra nesse universo, no entanto, passa a calculá-la em semanas – 40, em média. Como muitas vezes é difícil saber a data exata da concepção, a conta começa no primeiro dia da última menstruação (antes, portanto, de o embrião existir) – é esse padrão que adotamos. Dividir o período em meses, como fizemos aqui, é uma aproximação. O total médio de 280 dias corresponde a 9 meses com 4,4 semanas. →

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20 **21**

27 cm é quanto mede o feto da cabeça ao calcanhar – mais ou menos a altura dessa revista.

Ele já escuta tudo o que você fala, tem sobrancelhas, pálpebras e unhas.



1 MÊS

SEMANAS 1 a 4 | **TAMANHO MÉDIO** 0,2 mm

PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS DO PERÍODO ovulação, fertilização, implantação na parede do útero.

O TEMPO DE GRAVIDEZ É CONTADO A PARTIR DO INÍCIO DO CICLO MENSTRUAL, E NÃO A PARTIR DA DATA DE FECUNDAÇÃO – QUANDO O ESPERMATOZOIDE ENCONTRA O ÓVULO, COMBINANDO SEUS CROMOSSOMOS E FORMANDO A CÉLULA CHAMADA ZIGOTO, COM 0,1 MM. Essa célula já contém o material genético que vai determinar as características do novo ser, incluindo o sexo.

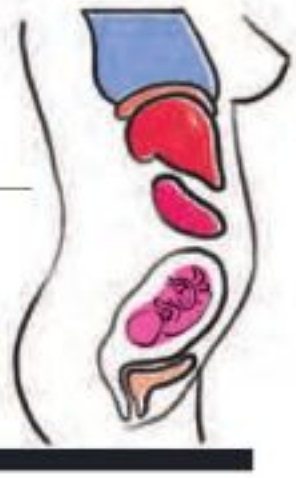
A ovulação ocorre por volta do 14º dia do ciclo e, uma vez fecundado, o óvulo leva uma semana para se prender ao revestimento do útero. O zigoto consiste em uma esfera com duas camadas de células, que logo vão se desenvolver para formar o corpo do embrião. Já estão presentes também a estrutura que se tornará a bolsa amniótica, na qual o bebê ficará envolto em líquido e protegido, e o saco vitelino, responsável pela nutrição até que a placenta se forme (isso está começando a acontecer).

Na aparência da mãe, ainda nada mudou, mas o corpo já passa por mudanças: a fertilização ativa a produção do hormônio gonadotrofina coriônica humana (hCG), que evita a próxima menstruação e mantém altos os níveis de progesterona. O nível de hCG indica a gravidez em testes de farmácia.

Na mãe, as dores nas costas podem começar a aparecer.

LEIA O SIGNIFICADO DESSA PALAVRA NA PÁG. 16

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.



2 MESES

SEMANAS 5 a 8 | **TAMANHO MÉDIO** 1,6 cm

PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS DO PERÍODO início da formação dos principais órgãos, como cérebro, coração, pulmão e fígado.

"**NA TERCEIRA SEMANA APÓS A FECUNDAÇÃO, AS CÉLULAS FORMAM TRÊS LINHAGENS INTERDEPENDENTES,** que formarão os sistemas vascular, digestório, respiratório, urinário e genital, músculos e neurônios", diz a neuropediatra Carolina Funayama.

Ao longo do mês, outras mudanças dramáticas acontecerão. Forma-se o tubo neural, que dará origem ao cérebro e à medula espinhal. Um coração primitivo começa a bater – e já pode ser captado em exames de ultrassom. O sistema digestivo tem início, assim como o pulmão.

Pequenos botões tornam-se braços e pernas. Na cabeça, já se distinguem olhos, narinas, futuras orelhas, abertura bucal, lábio inferior e queixo.

Dentro da bolsa cheia de líquido amniótico, o embrião está ligado à placenta pelo cordão umbilical, mas sua nutrição ainda depende do saco vitelino, que vai sendo reduzido.

Enquanto isso, a mãe pode sentir o abdômen distendido – devido em parte ao crescimento do útero, em parte à constipação comum no período. Talvez ela também tenha enjoos – uma possível causa para isso é o alto nível do hormônio hCG – e vontade frequente de urinar (os rins estão trabalhando a toda, e a bexiga já começa a ser espremida).

3 MESES

SEMANAS 9 a 13 | **TAMANHO MÉDIO** 7,4 cm | **PESO MÉDIO** 23 g

PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS DO PERÍODO a placenta assume a função de nutrir o feto, órgãos reprodutores e os dos sentidos se desenvolvem, assim como traços faciais e membros.

O FUTURO BEBÊ ULTRAPASSA O PERÍODO EMBRIONÁRIO. "Ele recebe o nome de embrião até a 8ª ou a 10ª semana, quando ainda está mais frágil, com maior risco de aborto", diz o obstetra Mário Burlacchini. "Daí em diante é chamado de feto."

Para nutri-lo, a placenta substitui o saco vitelino. Seus filamentos já se espalharam e penetraram o revestimento do útero, entrando em contato com o sangue materno para promover a circulação de oxigênio, nutrientes e resíduos, que entram e saem via cordão umbilical.

Para dar conta das necessidades do feto e do próprio corpo, a mãe precisa de 20% mais oxigênio. Por isso, talvez sinta um pouco de falta de ar, por mais que seus pulmões e seu coração façam um esforço extra. É provável que também tenha dores pelo estiramento de músculos e ligamentos, que se abrem para dar espaço ao útero. Lá dentro, flutuando na bolsa cheia de líquido amniótico, o feto arrisca movimentos.

Ele agora de fato parece um mini-humano. Os dedos estão descolados, as feições se definem. As papilas gustativas começam a funcionar e logo ele vai mostrar preferências: em um estudo, a ingestão de líquido amniótico aumentava quando este recebia uma injeção de substância doce e caía quando se adicionavam sabores amargos. →

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20 21 **22**

Você está engordando, por semana, cerca de **250 g**

4 MESES

SEMANAS 14 a 17 | **TAMANHO MÉDIO** 13 cm | **PESO MÉDIO** 140 g

PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS DO PERÍODO desenvolvimento do cérebro e da medula espinhal, aumento do controle muscular.

NA MÃE, PROVAVELMENTE A BARRIGA APARECEU E OS ENJOOS, PROVOCADOS PELAS MUDANÇAS HORMONAIS DO PRIMEIRO TRIMESTRE, ARREFECERAM.

No bebê, todos os órgãos continuam a se desenvolver, com ênfase para o sistema nervoso. Neurônios se multiplicam, mudam de posição e se organizam para assumir funções específicas no cérebro. A medula espinhal se forma completamente, com nervos saindo de cada intervalo de vértebras.

Talvez a mãe seja capaz de perceber os primeiros movimentos dele dentro da barriga neste mês ou no seguinte. Ainda mais se estiver esperando gêmeos.

Na verdade, o feto já se mexia desde a sétima semana, esticando e flexionando o tronco. Mas a partir de agora, com maior controle motor, membros mais alongados, ossos e articulações mais amadurecidas, ele é capaz de façanhas como levar as mãos para a parede uterina, as orelhas e a face, e talvez até chupar o dedo. Também boceja, soluça, faz caretas e pratica movimentos de respiração e de deglutição. Sua bexiga, com capacidade de 10 ml, se enche e se esvazia, com os rins filtrando o líquido amniótico e o liberando como uma urina bem diluída.

Surgem fios de cabelos e sobrancelhas.

5 MESES

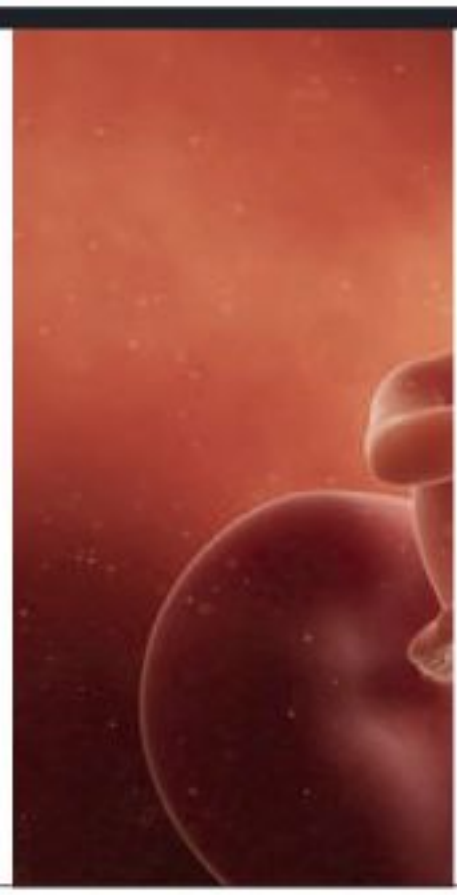
SEMANAS 18 a 22 | **TAMANHO MÉDIO** 28 cm | **PESO MÉDIO** 430 gramas

PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS DO PERÍODO movimentação, desenvolvimento dos órgãos reprodutores e dos órgãos dos sentidos.

O BEBÊ NUNCA FEZ MOVIMENTOS TÃO VARIADOS. Boiando no líquido amniótico, ele se estica, pedala, põe a mão na boca, dá cambalhotas. Essa profusão de atividade permanece intensa até o sétimo mês, depois declina. A partir do sexto mês ele não tem espaço para flutuar, ficando mais contido – um ato típico então é "caminhar" na parede uterina.

Carolina Funayama é uma das autoras de um estudo que observou seis fetos por ultrassom a partir da 12ª semana de gravidez e mostrou preferências individuais por certos movimentos. Um dos bebês gostava de dar piruetas, outro brincava de "escalar" o cordão umbilical e havia aquele que dava chutes fortes na placenta. Um balançava bastante a cabeça, outro a girava.

Também há evolução na percepção de sons. O principal é a voz da mãe. "Ela chega também pela traqueia e pelo tubo digestivo", diz o obstetra Mário Burlacchini. Mas o feto também recebe sons externos. Na verdade, mesmo antes ele já reagia a vibrações de estímulos sonoros. E mais para a frente, no segundo trimestre, será capaz de memorizar músicas. Estudos mostram que bebês de um mês reagem, desacelerando os batimentos cardíacos, quando ouvem músicas a que foram expostos quando ainda estavam dentro do útero.



FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

6 MESES

SEMANAS 23 a 27 | **TAMANHO MÉDIO** 36,6 cm | **PESO MÉDIO** 875 g

PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS DO PERÍODO entrada na fase viável, progresso da respiração, queratinização da pele, movimento ocular, desenvolvimento dos órgãos reprodutores.

O ÚTERO É UM LUGAR ESCURO, POUCO PROPÍCIO PARA TREINAR A VISÃO. Mas agora, do tamanho de uma bola de basquete, está com a parede esticada e mais fina. Dentro dele o feto percebe diferenças de luminosidade no exterior e reage se uma luz forte é voltada para ele. Acontece, inclusive, de proteger o rosto com as mãos. Já consegue abrir e fechar as pálpebras e pisca quando se assusta (com um som alto, por exemplo).

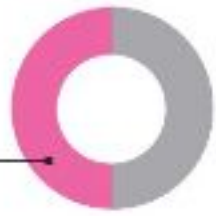
A pele começa a ser recoberta por uma camada de células mortas rica em queratina e, sob ela, forma-se uma manta de gordura. Por enquanto, o corpo conta com a proteção proporcionada pela substância gordurosa chamada verniz caseoso – este, por sua vez, é mantido na superfície com ajuda da lanugem (pelos finos que caem antes do parto). As unhas também estão crescendo. Os ossos endurecem, embora a parte externa ainda seja cartilagem.

Não é hora de nascer, pois vários órgãos, como os pulmões, ainda precisam amadurecer. Mas, se um parto prematuro ocorrer, o bebê já é considerado viável – com cuidado intensivo, como aparelhos para respirar, pode sobreviver. O prematuro mais novo de que se tem notícia nasceu com 21 semanas e 4 dias de gestação, pesando 410 gramas, nos EUA. →

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 **24**

*Se nascer agora e tiver acesso a muitos cuidados especiais, o bebê terá **50%** de chance de sobreviver.*



7 MESES

SEMANAS 28 a 31 | **TAMANHO MÉDIO** 41,1 cm | **PESO MÉDIO** 1,5 kg

PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS DO PERÍODO crescimento e ganho de peso do feto, formação de sulcos e dobras no cérebro, ciclos de sono e vigília.

"O TERCEIRO TRIMESTRE É A FASE DE HIPERTROFIA (DE MAIOR CRESCIMENTO), COM GANHO DE PESO FETAL E AMADURECIMENTO DOS ÓRGÃOS", diz o obstetra Mário Burlacchini. "A gente brinca que o bebê vai para a musculação."

À medida que a gravidez avança e o bebê cresce, aumenta a pressão nas costelas e no diafragma da mãe, o que pode dificultar a respiração (enquanto isso, no bebê, os movimentos respiratórios adquirem ritmo, favorecendo o desenvolvimento dos pulmões). Aumenta também a diferença de tamanho entre os fetos, determinada por fatores genéticos e ambientais. "Quanto mais evoluída a gestação, maior a variação de peso e comprimento fetal."

A bolsa amniótica para de formar células – a partir de agora, ela se estica, graças a fibras de colágeno. Além de servir como uma espécie de almofada de proteção para o bebê, o líquido atua no desenvolvimento dos pulmões e dos intestinos, no fornecimento de proteínas e no controle de temperatura. Também é fundamental para a movimentação. "Quando o líquido amniótico é inferior aos valores normais, o recém-nascido pode apresentar rigidez nas articulações (artrogripose)", diz Carolina Funayama.

LEIA O SIGNIFICADO DESSAS PALAVRAS NA PÁG. 18

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

8 MESES

SEMANAS 32 a 35 | **TAMANHO MÉDIO** 46,2 cm | **PESO MÉDIO** 2,4 kg

PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS DO PERÍODO progresso dos pulmões, ganho de peso, amadurecimento do sistema digestivo.

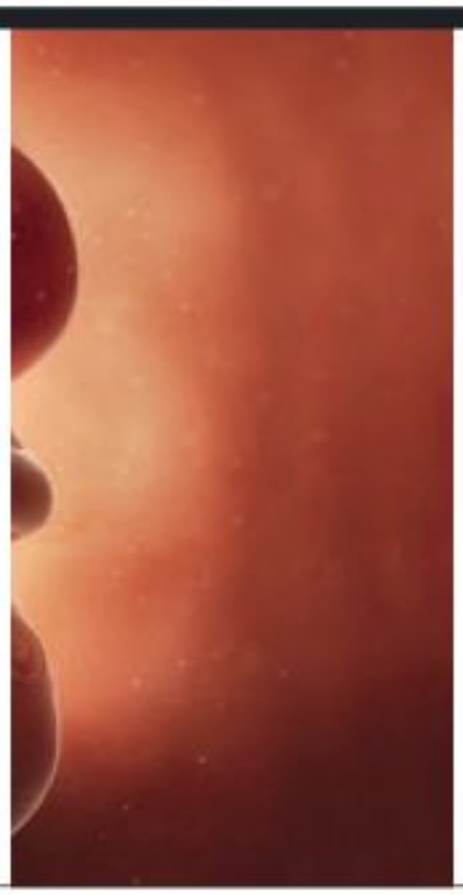
NA RETA FINAL PARA O NASCIMENTO, O FETO PRATICA REGULARMENTE A SUCÇÃO E O REFLEXO DE BUSCA QUE VAI FACILITAR AS MAMADAS: quando algo tocar sua bochecha, ele voltará a boca para essa direção e fará círculos à procura dos mamilos.

Por enquanto, o que ele engole é líquido amniótico. Os intestinos absorvem a água e guardam os resíduos, formando o mecônio, que será excretado depois do nascimento na forma de fezes esverdeadas. Neste momento, o sistema digestivo está pronto, produzindo as enzimas necessárias para o processamento dos alimentos.

O feto praticamente já atingiu a altura com que vai nascer, mas ganha cerca de 30 gramas por dia. Seus ossos endurecem utilizando o cálcio fornecido pela mãe. Está mais rechonchudo e menos enrugado, devido ao aumento de gordura e de músculos, com dobrinhas nos pulsos e no pescoço.

Com maior controle dos músculos faciais, ele testa expressões, como sorrisos e caretas. Alterna períodos de atividade com períodos de descanso mais longos, de até 45 minutos.

É provável que ele já esteja posicionado com a cabeça para baixo – isso ocorre naturalmente pelo formato do útero e pela gravidade, já que a cabeça é a parte mais pesada do corpo.



9 MESES

SEMANAS 36 a 40 | **TAMANHO MÉDIO** 51,2 cm | **PESO MÉDIO** 3,5 kg

PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS DO PERÍODO ganho de peso, amadurecimento pulmonar, posicionamento para o parto, nascimento.

O BEBÊ SE ENCAIXA NA PELVE, PREPARANDO-SE PARA O NASCIMENTO. A partir da 37ª semana, a gravidez é considerada a termo: ele já está pronto para nascer. Teoricamente. Porque, na prática, cada semana conta para o amadurecimento de órgãos como o pulmão e o cérebro, e talvez o feto precise de mais tempo.

Um estudo publicado no *The New England Journal of Medicine* encontrou associação entre cesáreas antes de 39 semanas e efeitos negativos nas condições de saúde dos recém-nascidos. "Cesáreas eletivas podem ser agendadas para acomodar conveniência para o paciente e o médico, e há um risco de que sejam feitas antes do recomendado", escrevem os pesquisadores, que coletaram dados em 19 centros de saúde nos EUA.

Das 24 mil cesáreas analisadas, mais de 13 mil eram eletivas, feitas por escolha, e não por uma necessidade médica, como um risco para o feto ou a mãe. Dessas cirurgias, 36% ocorreram antes de 39 semanas de gestação, com 38 ou mesmo 37 semanas. Os bebês nascidos desses partos mais precoces apresentaram mais problemas respiratórios, infecções, hipoglicemia e necessidade de internação em UTI neonatal. Quanto menos tempo dentro da barriga, pior.

Fontes *A Gravidez Dia a Dia*, de Maggie Blott (Senac), *O Que Esperar Quando Você Está Esperando*, de Heidi Murkoff, Arlene Eisenberg e Sandee Hathaway (Record)

02

POR MARIANA WEBER

ILUSTRAÇÕES
ALEXANDRE AFFONSO

LEIA O SIGNIFICADO DESSAS PALAVRAS NA PÁG. 16

Vitaminas, minerais, exames...
O pré-natal evita uma série de riscos para mãe e bebê. Mas, em exagero, até tanto cuidado pode fazer mal.

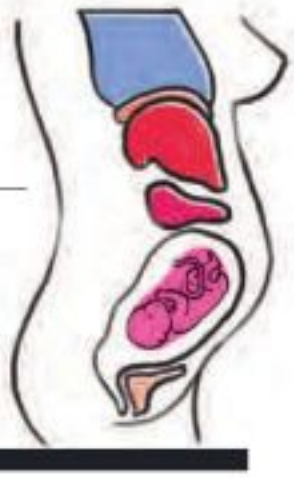
NA DOSE CERTA

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 **26**

Início do sexto mês de gravidez. De agora até o fim da gestação, o peso do bebê vai triplicar.

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.



UM PUNHADO DE FRALDAS DE TECIDO, 12 BODIES, 6 culotes, 6 macacões, protetor de berço, carrinho, cadeirinha, babá eletrônica, uma penca de vitaminas... O ginecologista e obstetra Antonio Carlos Vieira Cabral está cansado de ver grávidas que viajam aos EUA para comprar o enxoval do bebê e não resistem a incluir no pacote umas pilulazinhas para a gestação. O costume virou motivo de brincadeiras em suas aulas na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. E de alerta. "Esses suplementos podem ser muito bons para uma gestante americana", diz. "Para a brasileira, têm excesso ou falta de alguma coisa." O excesso, segundo ele, pode ser tão prejudicial quanto a falta. E não estamos falando só de vitaminas, mas de vários cuidados no pré-natal.

No caso dos suplementos, devem ser levados em conta a situação nutricional da população e também as políticas de fortificação de alimentos de um país, como adição de ferro no leite e de ácido fólico nas farinhas. Nem todos adotam essas medidas. E mesmo dentro de um país pode haver recomendações diversas para grupos de grávidas com hábitos diferentes. Um exemplo citado pelo médico: o ômega 3 auxilia na formação do sistema nervoso do feto; se a mulher não consome muitos alimentos que são fonte de ômega 3, como sardinha e salmão, ela pode precisar de um reforço. "Não existe um suplemento que seja bom para todas as gestantes", diz Antonio.

Um caso que chegou ao noticiário recentemente é o do folato – vitamina B9, ou, na versão sintética, ácido fólico. Sua suplementação, antes da gravidez e no primeiro trimestre, é recomendada para prevenir defeitos no tubo neural, evitando assim problemas como anencefalia e malformação da medula espinhal. Em 2016, um estudo da Johns Hopkins School of Public Health, nos Estados Unidos, confirmou isso, mas constatou também que, quando a mãe tinha níveis muito elevados de folato no sangue logo após dar à luz, dobrava o risco de o filho desenvolver autismo. Não se sabe, porém, por que algumas mulheres apresentavam essa alteração. Entre as hipóteses está o consumo excessivo de suplementos ou de alimentos fortificados (os Estados Unidos acrescentam ácido →

OS EXAMES

É PARA FAZER
- Tipo sanguíneo, fator RH e pesquisa de anticorpos irregulares
- Glicemia de jejum para pesquisar diabetes
- Hemograma para detectar anemia e infecções
- Sorologia para hepatites B e C, toxoplasmose, citomegalovírus, HIV, rubéola e sífilis
- Exame de urina para detectar infecções, doenças renais ou sinal de pré-eclâmpsia
- Parasitológico de fezes
- Papanicolau
- Exame de estreptococo B, para prevenir infecções neonatais
- Ultrassom de primeiro trimestre obstétrico via transvaginal, entre 7 e 9 semanas
- Ultrassom de primeiro trimestre morfológico, entre 11 e 14 semanas
- Ultrassom de segundo trimestre morfológico, entre 20 e 24 semanas
- Ultrassom obstétrico na 34ª semana, para checar crescimento

COMPLEMENTARES
- Exame de perfil bioquímico (combinado a ultrassom de primeiro trimestre) para detectar síndromes e risco de pré-eclâmpsia
- Diagnóstico pré-natal não invasivo – exame de sangue que, a partir de 10 semanas, detecta síndromes
- Ultrassom morfológico no terceiro trimestre.

Fonte Mário Burlacchini

LEIA O SIGNIFICADO DESSAS PALAVRAS NA PÁG. 16

fólico em pães e cereais) ou dos dois. Outra possibilidade é que certas pessoas tenham predisposição para reter o nutriente ou metabolizá-lo lentamente. "Sabemos há muito tempo que a deficiência de folato em gestantes é prejudicial ao desenvolvimento da criança", comentou sobre a pesquisa uma das autoras, Daniele Fallin. "O que isso nos diz é que quantidades excessivas também podem causar danos. Devemos apontar para níveis ideais desse importante nutriente." Segundo Antonio Cabral, devem ser prescritos 0,4 mg de ácido fólico ao dia, conforme indica a Organização Mundial de Saúde, mas no Brasil chegou-se a receitar 5 mg.

A dosagem correta vale para outras vitaminas e minerais. O médico diz que as prescrições devem levar em conta as recomendações da OMS e da Anvisa, além dos hábitos da grávida. Iodo, já presente no sal de cozinha, e flúor, adicionado à água e às pastas de dente, não devem constar nos suplementos, ou podem aparecer em quantidades mínimas. Além do ácido fólico, o ferro (necessário para a produção de hemoglobina de mãe e filho, além de participar do desenvolvimento do sistema nervoso central), a vitamina D (cuja deficiência pode provocar déficit intelectual) e o cálcio (para formação do esqueleto) são nutrientes fundamentais para a gravidez.

Público e privado

Nem só nos nutrientes é preciso acertar na dose. A atenção inadequada à gestação foi associada a 39% dos 24 mil óbitos infantis de causas consideradas evitáveis registrados no Brasil em 2016. Entre essas causas que poderiam ser prevenidas, total ou em parte, estão doenças associadas ao HIV, sífilis congênita, complicações na gravidez e problemas decorrentes de incompatibilidade sanguínea entre mãe e feto.

Depois de analisar entrevistas com mais de 6 mil usuárias do SUS (Sistema Único de Saúde) no País, entre 2012 e 2013, pesquisadores da Universidade Federal de Pelotas concluíram que só 15% das gestantes tiveram o atendimento recomendado pelo Ministério da Saúde. No levantamento, o pré-natal foi considerado de qualidade quando a mulher teve no mínimo seis consultas, recebeu orientações educacionais e prescrição de suplemento de ferro, tomou vacina antitetânica e passou por uma série de exames, incluindo uma ultrassonografia.

Uma única ultrassonografia. E é essa a recomendação – nada veemente – do Ministério da Saúde: "pode-se oferecer à gestante, quando possível, o exame ultrassonográfico, que, além de melhor determinar a idade gestacional, auxilia na detecção precoce de gestações múltiplas (inclusive, evidencia o tipo de placentação nesses casos) e de malformações fetais clinicamente não suspeitas". A orientação está nos "Cadernos de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco", de 2013.

Para as usuárias da rede privada, um pré-natal sem ultrassons pode soar como uma viagem no tempo. Mas, de acordo com Antonio Cabral, a indicação para o serviço público tem que ser analisada dentro das políticas oficiais do Brasil – que incluem a proibição do aborto. "Não há estudo que mostre melhora nos resultados perinatais

LINHA DO TEMPO

Até o fim do séc. 19
Gravidez era um assunto feminino privado, e não médico. Se tudo corria bem, o parto ficava a cargo de parteiras. Caso houvesse problemas, cirurgiões barbeiros eram chamados.

MULHER DANDO À LUZ COM PARTEIRAS EM 1515

Início do século 20
Os médicos passam a substituir as parteiras, usando técnicas como o fórceps, a aplicação de anestesia e a cirurgia cesariana. Cresce a preocupação com a saúde do feto.

1950
Para testar a gravidez, a urina da mulher era injetada em um sapo. Se ela tivesse pelo menos quatro semanas de gravidez, o hormônio gonadotrofina coriônica (hCG) levava o anfíbio a liberar espermatozoides.

1960
Surgem testes de gravidez que medem o hCG no sangue, a partir da terceira semana de gestação. Nas décadas seguintes, eles se tornam capazes de detectar níveis mais baixos do hormônio, antecipando o diagnóstico.

O bebê já preenche todo o espaço do seu útero. Seu tamanho se aproxima ao de uma couve-flor. Com ajuda médica, seus pulmões conseguiriam funcionar fora do útero.

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

quando se aumentam os ultrassons", diz Antonio.

Em uma gravidez de baixo risco, o ideal seria fazer quatro ultrassons, segundo o ginecologista Mário Burlacchini, professor na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, médico no Hospital das Clínicas e coordenador de medicina fetal do laboratório Fleury. O primeiro ultrassom, por via transvaginal, confirma a gravidez, estabelece o número de fetos e o tempo de gestação, confere se o embrião está posicionado no útero e se há descolamento. O segundo, ainda no primeiro trimestre, examina malformações e riscos de síndromes. Pode ser associado a informações maternas (peso, altura, pressão e dosagem de hormônios) para calcular a chance de a mulher desenvolver hipertensão na gravidez (pré-eclâmpsia) e haver restrição de crescimento fetal. Segundo Mário, a descoberta de síndromes pode levar a acompanhamento ou, se forem letais, como anencefalia (feto sem cérebro), a aborto por via judicial. No caso de tendência a pré-eclâmpsia, um estudo recente mostrou que tomar ácido acetilsalicílico (AAS ou aspirina) diminui o risco de desenvolver a doença – a ingestão só pode ser feita com orientação médica, já que a aspirina deve ser evitada na gravidez. "No primeiro trimestre, você está em uma fase que propicia interferir na formação da placenta e em todo o processo que favorece uma gravidez adequada."

No segundo trimestre, com os órgãos do feto mais desenvolvidos, vem o terceiro ultrassom, para avaliar malformações – algumas podem ser corrigidas por cirurgia ainda no útero. Também é feita uma medição do colo uterino. Se ele estiver curto, aumenta a chance de o bebê nascer prematuro, mas um suplemento de progesterona natural diminui em 50% esse risco.

Um ultrassom morfológico no terceiro trimestre pode ser indicado para checar o desenvolvimento do intestino, mas não é unanimidade. Mário recomenda, em vez disso, um ultrassom obstétrico, para checar o peso do bebê. Mais ultrassons do que isso, em uma gravidez de baixo risco, seriam exagero.

No livro *Meio Quilo de Gente: um estudo antropológico sobre o ultrassom obstétrico*, Lilian Krakowski Chazan discute os exames de imagem como parte de um fenômeno de medicalização da gravidez. "A medicalização traduz os eventos da vida em termos médicos para que se tornem, desse modo, passíveis de intervenção", diz ela, que é médica, psicanalista e doutora em saúde pública pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. "Esse conceito tem raízes históricas no século 18, quando, após a Revolução Industrial, a saúde das populações passou a ser interesse do Estado. Se por um lado a saúde humana foi beneficiada, por outro o controle social sobre os corpos e comportamentos se acentuou."

Segundo Lilian, o ultrassom, ao mostrar o que era invisível, foi um divisor de águas na obstetrícia e, por vezes, é visto como uma garantia de segurança, mais do que como um exame complementar. Assim ele se tornou objeto de consumo e desejo. "'Ver' o feto passou a ser um evento aguardado, comumente promovido mais vezes do que o considerado necessário do ponto de vista médico."

1980
O ultrassom começa a fazer parte da rotina da gravidez. A técnica de ecos sonoros de alta frequência já era usada como ferramenta de diagnóstico de alterações fetais desde o fim da década de 1950.

MODELO DE ULTRASSOM DE 1976

1990
Surgem o ultrassom 3D, com imagens mais detalhadas, em três dimensões, e o ultrassom com sonda transvaginal, que permite avaliações do feto no primeiro trimestre da gravidez.

2000
O ultrassom 4D mostra as imagens do bebê como no 3D, mas em movimento. Seu uso ampliou o conhecimento sobre o desenvolvimento da motricidade do feto.

IMAGEM DE UM ULTRASSOM 4D

Fotos ① CC/Divulgação ② Siemens AG Pressebilder/Presspictures ③ Shutterstock
Fontes *Meio Quilo de Gente: um estudo antropológico sobre ultrassom obstétrico*, de Lilian Krakowski Chazan, e Fleury Medicina e Saúde.

02

POR MARINA BESSA

FOTOS SHUTTERSTOCK

LEIA O SIGNIFICADO DESSA PALAVRA NA PÁG. 18

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
27 28

Grávida não pode beber?
Sexo induz o trabalho de parto?
Não pode pintar o cabelo?
Tire, aqui, todas as suas dúvidas.

MITOS E VERDADES

Grávida tem que ficar longe de gatos

MEIA VERDADE. **O medo aqui está relacionado à toxoplasmose, doença causada por um protozoário que tem nos felinos seu hospedeiro definitivo: gatos contaminados transmitem o parasita por meio de suas fezes. A toxoplasmose costuma passar despercebida em pessoas não grávidas. No feto, porém, ela pode causar problemas graves, incluindo malformações. No entanto, para se contaminarem, os gatos precisam comer ratos ou pássaros que tenham cistos do toxoplasma em seus músculos. Ou seja, um animal que vive dentro de casa e só come ração dificilmente será contaminado. Mas, na dúvida, melhor passar a limpeza da caixinha de areia para outra pessoa.**

Início do terceiro trimestre. O médico deve pedir um exame de curva glicêmica – para descartar a presença de diabete gestacional.

Nesta última fase, **é normal que você engorde, por semana,** 0,5 kg

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

O primeiro trimestre da gravidez é o mais delicado

VERDADE. É nesse período que ocorre a formação dos órgãos do feto. Ou seja, é quando há maior risco de ocorrerem doenças ligadas a alterações genéticas. Por isso, há um especial cuidado em se evitar medicações, bebidas, alguns exames de imagem e afins. De 10 a 15% das mulheres sofrem aborto espontâneo até a 12ª semana de gestação – decorrente, justamente, de malformações do embrião. Mas não confunda: esses eventos fazem parte do processo de seleção natural e nada têm a ver com hábitos como excesso de esforço ou atividade física, que está liberada também nessa fase da gestação.

Gestantes não devem usar cremes no rosto

MEIA VERDADE. Gestantes são desaconselhadas a usar cremes anti-idade simplesmente porque, uma vez que não se fazem testes com grávidas, não se sabe o efeito que determinados ativos podem ter sobre o feto. Como na gestação há um aumento da vasodilatação periférica, ou seja, os vasos ficam mais dilatados que o normal, há uma tendência de que a pele absorva mais qualquer tipo de produto. E há ainda outro agravante: produtos cosméticos não seguem as determinações da Anvisa, tornando difícil o acesso à sua fórmulação completa. Não existe nada comprovado contra os creminhos, mas, na dúvida, os médicos acham por bem evitar.

GRÁVIDA DEVE EVITAR ADOÇANTE

MITO. Algumas pesquisas têm mostrado que, em grandes quantidades, o ciclamato de sódio, adoçante feito a partir de um derivado de petróleo, poderia causar danos ao feto. Mas, para isso, a gestante deveria ingerir o equivalente a dez latinhas de refrigerante diet por dia. Ou seja, uma quantidade difícil de ser alcançada. A maior parte dos estudos não vê problemas no consumo de edulcorantes, mesmo o ciclamato, em doses moderadas. Se você gosta de se preocupar e preza a silhueta, prefira todas as outras possibilidades de adoçante, que vão de aspartame a estévia.

Grávidas sentem mais calor

VERDADE. Durante a gestação, o metabolismo da mulher fica mais acelerado e a temperatura do corpo da gestante se eleva. Não muito, cerca de 0,5 °C, mas já o suficiente para sentir mais calor. No fim da gravidez, por conta do esforço para carregar a barriga, a sensação piora ainda mais.

É MITO!

- O **enjoo** dos primeiros meses não é pior quando o feto é menina
- **Azia** não tem nada a ver com bebê cabeludo
- **Barriga pontuda** não indica menino, nem redonda, menina
- Um **risco muito escuro na barriga** não é sinal de bebê moreno
- **Cerveja preta** não aumenta a produção de leite
- Nem sempre **barriga grande pressupõe bebê grande.** O mesmo vale para barrigas pequenas
- Não há comprovação sobre a **influência da Lua** nos nascimentos (apesar de muitos profissionais de saúde jurarem que o número de partos aumenta nas viradas da Lua)

LEIA O SIGNIFICADO DESSA PALAVRA NA PÁG. 16

Pode ou não pode comer...

As preocupações relacionadas à comida têm a ver com o risco de contaminação dos alimentos. Algumas são exageros, outras não.

Verduras e frutas fora de casa No caso de frutas e verduras, a orientação é válida. Aqui o risco é de o alimento estar contaminado com toxoplasma, um protozoário que tem nos felinos seu hospedeiro definitivo. Gatos contaminados excretam oocitos em suas fezes, que podem contaminar a terra onde são plantados os alimentos. Como a toxoplasmose é uma doença grave para o feto, recomenda-se que gestantes não mexam em terra e só comam frutas e verduras cruas quando tiverem certeza de que estão muito bem lavadas.

Carne crua Novamente a preocupação com a toxoplasmose. É que animais (porco, frango, boi...) que ingerem terra contaminada desenvolvem cistos capazes de transmitir o parasita para o homem, caso ele consuma sua carne crua ou malpassada. Essa é uma das formas mais comuns de transmissão do *Toxoplasma gondii*. Importante: quem já entrou em contato com o toxoplasma uma vez na vida desenvolve anticorpos e não se contamina mais.

Peixe cru Aqui a história é diferente. Peixes não se contaminam com o toxoplasma. A preocupação em ingerir peixe cru está relacionada ao cuidado com a salmonela e E. coli, duas causas muito comuns de infecções gastrointestinais. O risco existe sempre que você consome verduras mal lavadas ou almoça em restaurantes de higiene duvidosa. Mas grávidas não são especialmente mais suscetíveis a essas infecções, e os parasitas não atacam diretamente o feto. Ou seja, a recomendação vale para todos: só coma peixe cru em lugares confiáveis, que sirvam peixe fresco.

Frios e embutidos Essa orientação está relacionada à listeria, uma bactéria que causa uma infecção grave. Na gravidez a preocupação é maior porque gestantes são mais suscetíveis à doença: cerca de um terço das infecções por listeria ocorre em mulheres grávidas. Essas infecções não são tão comuns, mas suas consequências são bem mais graves tanto na gestação quanto no pós -parto. O lance é que a listeria pode se proliferar em quase todo tipo de alimento, de frutas a carnes, e ainda se reproduz muito bem na geladeira. Por isso, mais efetivo que eliminar os frios da sua alimentação, é tomar cuidado com itens fora da validade, comprar produtos de lugares confiáveis, estocá-los da maneira correta e evitar alimentos guardados por muito tempo na geladeira.

Qualquer tipo de queijo Outra proibição relacionada ao receio de contaminação por listeria. Já se sabe que esse tipo de bactéria pode contaminar toda sorte de alimentos e, ainda por cima, não há dados no Brasil que especifiquem e controlem a contaminação dos produtos por listeria. O Centro Americano de Controle e Prevenção de Doenças, no entanto, constatou que 17% dos surtos de infecção alimentar comprovadamente provocados por listeria entre 1998 e 2008 envolviam o consumo de queijo fresco. Por conta disso, muitos médicos recomendam a não ingestão de queijo e leite não pasteurizado durante a gestação. Apenas eles.

Seu bebê, que tem o tamanho de um repolho, flutua dentro de quase meio litro de líquido amniótico.

Para fazer viagens internacionais, você precisará de uma **autorização do seu obstetra.**

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

Grávida não pode pintar o cabelo

MITO. Por trás dessa ordem está o receio de que a química da tinta seria tóxica para o bebê. E é verdade que, em doses muito altas, alguns dos componentes químicos das tinturas podem aumentar o risco de malformação e a ocorrência de câncer em roedores. Em humanos, no entanto, não se conseguiu comprovar os mesmos efeitos. Tanto que o Congresso Americano de Obstetras e Ginecologistas libera a pintura de cabelo após o primeiro trimestre. Mas a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia é mais conservadora. Apesar de admitir que o risco não é comprovado, só recomendam o uso de tonalizantes ou tintura sem amônia, e após o terceiro mês de gestação.

Mulher grávida deve comer por dois

MITO. Quem já ficou grávida e seguiu esse conselho popular certamente viu que não é bem assim. Se você tem um peso normal (IMC entre 18,5 e 25, sendo o IMC seu peso em quilos dividido pelo quadrado de sua altura em metros), ao ficar grávida, poderá colocar na conta do bebê mais 300 calorias por dia. Dois copos de suco de laranja e já se foi sua cota extra. Seguindo essa recomendação, é mais fácil ficar dentro dos parâmetros de ganho de peso considerado adequado pelos médicos: o que, para mulheres com IMC entre 18,5 e 25, fica entre 11 e 16 kg. Isso não é só importante para a recuperação da sua boa forma após a gestação, mas também para a sua saúde e do bebê durante a gravidez. Mulheres que engordam muito têm maior risco de desenvolver hipertensão e diabete gestacional, além de complicações durante o parto. Mas também não é o momento de ficar neurótica ou fazer dieta: o ganho de peso durante a gestação faz parte de um processo fisiológico fundamental para o bom desenvolvimento do bebê.

GRÁVIDA NÃO DEVE FAZER GINÁSTICA

MITO. Atividade física é bem-vinda também durante a gestação. Claro que o tipo de atividade que você deve fazer depende do tipo de condicionamento físico que você já tinha quando engravidou – agora não é hora de começar a correr, por exemplo. Mas mulheres com uma gestação livre de intercorrências e habituadas a atividades físicas podem continuar com sua rotina, respeitando os limites que a gravidez, aos poucos, vai impor (e que você certamente vai sentir). Bom senso é a palavra-chave. Evite apenas aquelas atividades que oferecem risco de choque ou quedas. Também há evidências de que exercícios muito pesados, que elevam em mais de 90% os batimentos cardíacos, podem comprometer o fluxo de sangue para o bebê durante a atividade. Mas isso não é aplicável para a maioria das mortais.

Grávidas devem evitar banho quente de imersão

MEIA VERDADE. Alguns estudos sugerem que elevar a temperatura corporal acima de 38 °C no primeiro trimestre de gravidez pode aumentar o risco de malformação do feto. Isso vale para banheiras de água quente, ofurôs e atividades físicas como o hot yoga e o hot pilates. Mas, se a água da sua banheira estiver apenas morna, em torno dos 30 °C, não há com o que se preocupar.

LEIA O SIGNIFICADO DESSAS PALAVRAS NA PÁG. 16

Grávida não deve tomar café

MITO. Por conta de uma possível relação da cafeína com o aumento das chances de aborto, alguns guias médicos, como o americano *Mayo Clinic Guide to a Healthy Pregnancy*, e alguns obstetras simplesmente proíbem o consumo de café durante a gestação. Outros pegam bem mais leve e liberam algumas xícaras por dia. O fato é que os estudos que relacionam o consumo de cafeína a problemas na gestação são controversos e inconclusivos – até por ser complicado fazer pesquisa com grávidas. De acordo com os estudos mais rigorosos feitos no mundo, é seguro consumir três ou até quatro xícaras de café por dia. Mais que isso não é comprovadamente um problema, mas a partir daí as controvérsias aumentam.

GRÁVIDA NÃO PODE BEBER (NADINHA DE) ÁLCOOL

MITO. Por incrível que pareça, essa questão é menos controversa que a da cafeína. E não para o lado que você está pensando. Está provado que beber muito (mais do que cinco drinks de uma vez) durante a gravidez pode trazer déficits cognitivos para o bebê. Mas, apesar das controvérsias e da dificuldade em realizar pesquisas sobre o tema, não há evidências confiáveis de que um copo de vinho ou cerveja por dia (sim, por dia) possa trazer problemas para o feto. A velocidade de ingestão e comer enquanto bebe, no entanto, faz diferença. Quer beber uma taça de vinho para comemorar o fim de semana ou um chope com os amigos depois de um dia estressante? Nada indica que haja problemas – mas pare por aí e garanta um aperitivo de acompanhamento.

Grávida não pode fumar

VERDADE. Aqui não há polêmicas. Assim como é provado que o cigarro faz mal a qualquer ser humano, também é certo que fumar, mesmo pouco, não faz bem para o feto. O cigarro aumenta os riscos de parto prematuro, problemas com a placenta e bebês de baixo peso. Além disso, os bebês também correm mais risco de morte súbida (86% das mortes súbitas de bebês no Reino Unido são de filhos de mães fumantes). O porquê de o cigarro fazer tão mal ao feto não é claro, mas deve estar relacionado à nicotina e ao monóxido de carbono, que atrapalham a oxigenação do feto e podem trazer danos à placenta. E mais: fumantes passivas também têm risco maior de terem bebês com baixo peso.

Sétimo mês. O bebê pesa cerca de 1,5 kg e em breve passará por mais um estirão. **Você pode estar sentindo contrações de treinamento (Braxton Hicks).**

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

Grávida não pode andar de avião

MITO. Em mulheres saudáveis e em gestações sem riscos, não há evidências de que as mudanças na pressão ou na umidade do ar, bem como o aumento da radiação, tenham efeito nocivo sobre a gestante ou o seu bebê. Apesar disso, é fato que mulheres grávidas podem sentir mais desconforto em viagens longas de avião, já que têm mais tendência a ficarem nauseadas, com as pernas inchadas e com o nariz e ouvidos tampados. Como durante a gravidez há mais risco de se desenvolver trombose venosa, causada por coágulos que podem alcançar os pulmões, dependendo do estágio da gravidez e da condição de saúde da mulher, o obstetra pode recomendar o uso de meias de compressão ou mesmo contraindicar voos muito longos. No período final de gestação, o parto pode ocorrer a qualquer momento. Como ninguém sonha parir dentro de uma aeronave, é mais prudente evitar viagens de avião depois das 37 semanas de gestação.

Grávida não pode fazer sexo

MITO. Se tudo vai bem com sua gravidez, o sexo está liberado em qualquer fase da gestação, desde que, é claro, você esteja com vontade. Fisiologicamente, não existem motivos para se preocupar. O bebê fica fechado dentro do útero, imerso em uma bolsa de água e protegido por um colo do útero bem fechadinho. Ou seja, o sexo não vai incomodá-lo ou machucá-lo. No máximo, será preciso um pouco mais de criatividade nas posições conforme a gravidez avança e a barriga começa a dificultar o processo. Mas, se você está a fim, vá tranquila.

A gravidez facilita o orgasmo

VERDADE. Fazer sexo pode ser toda uma nova experiência na gestação. Isso porque, durante a gravidez, a lubrificação da vagina aumenta, assim como o volume de sangue do organismo, e isso deixa o corpo mais sensível à excitação. Ou seja, é mesmo mais fácil atingir orgasmos quando se está grávida, e eles podem ser até mais intensos do que fora desse período. O bebê não saberá de nada que se passa e ainda poderá se beneficiar com isso: é que o aumento da vascularização e a liberação de endorfinas também são, possivelmente, prazerosos para o feto.

Sexo induz o trabalho de parto

MITO. Estamos falando de mulheres loucas para pôr fim no desconforto das últimas semanas de gravidez. Há uma razão para acreditar que sexo nesse período pode ajudar a desencadear o trabalho de parto: o sêmen contém substâncias que favorecem a dilatação do colo do útero. Mas, na prática, não é tão fácil: nunca se provou a eficiência desse método de autoindução do parto. Aliás, nenhum dos métodos populares – pimenta, chás ou mesmo acupuntura – parecem funcionar de fato. Mas, no desespero, siga em frente: mal não vai fazer.

Grávidas não podem tomar antibióticos

MEIA VERDADE. O bebê se conecta à mãe por meio da placenta e é também através desse órgão que a mãe transfere nutrientes para o feto. Portanto, o bebê será exposto a pelo menos um pouco de quase tudo o que a mãe ingere, com poucas exceções. Isso pode ser um problema, mas também pode não ser. É difícil saber ao certo, mas existem evidências científicas bem aceitas. Muitos antibióticos são considerados sem risco para o feto. Outros são comprovadamente perigosos. Por isso, antes de tomar qualquer medicação, é importante falar com o médico. Ele vai saber avaliar o risco e o benefício de cada caso e poderá indicar o medicamento que resolva seu problema sem prejudicar o bebê.

Fontes Expecting Better: Why the Conventional Pregnancy Wisdom is Wrong and What You Really Need to Know, Emily Oster, Orion; Olímpio Barbosa de Moraes Filho, presidente da Comissão de Assistência Pré-Natal da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia).

02

POR MARINA BESSA

FOTO EMILLY GAMA

LEIA O SIGNIFICADO DESSAS PALAVRAS NA PÁG. 16

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	32							

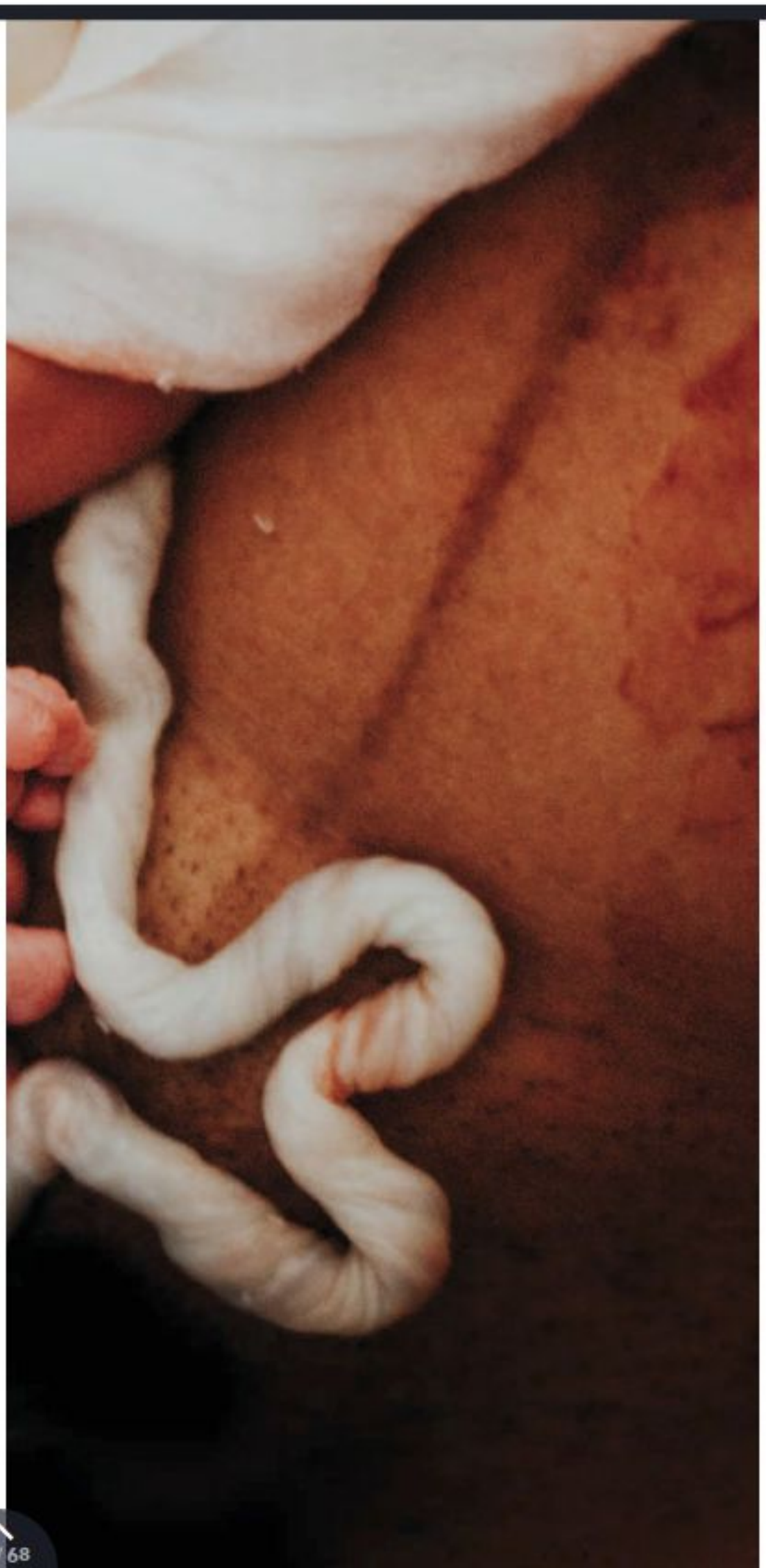
Parto normal, natural ou cesárea? O que as evidências científicas têm a dizer sobre o processo ideal para a chegada de uma nova vida.

A MELHOR FORMA DE NASCER

*A quantidade de sangue que circula no seu corpo está **50%** maior que antes da gravidez.*

Se você está esperando um menino, os testículos já devem ter descido até o saco escrotal. O feto já pode estar de cabeça para baixo.

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.



UM DIA, LÁ PELOS IDOS DE 2010, OUVI UMA AMIGA DIZER QUE ESTAVA COGITANDO FAZER UM PARTO EM CASA. Choque total. Como era possível, em pleno século 21, uma mulher culta, estudada, bem formada, inteligente etc., considerar regredir no tempo e abrir mão de todos os benefícios da ciência, arriscar a sua vida e a do bebê, optando por ter um filho fora do hospital?

Eu ainda não tinha filhos e nunca havia parado para refletir profundamente sobre questões relacionadas a parto e gravidez. Ela já tinha uma filha e queria uma experiência diferente no segundo parto. Diferente como? Queria um parto normal, sem tantas intervenções. Queria não ficar plugada em um aparelho, poder se locomover, estar perto do marido e da menina mais velha, em um ambiente familiar. Queria ter suas vontades respeitadas.

Eu não sabia, mas aquele era um momento de transição. Um momento em que as mulheres começavam a questionar os altíssimos índices de cesárea brasileiros e levantavam um termo novo: violência obstétrica. E, justamente por ser uma mulher informada e vanguardista, minha amiga havia sido impactada por essa ideia.

Mais cética e mais entusiasta da evolução da ciência, eu não me convenci. Me parecia óbvio que um parto normal era a melhor opção, mas um parto realizado dentro de um hospital, com toda a assistência e segurança. Aquela história de parto em casa, sem anestesia, uma banheira montada no meio da sala e uma doula (doula?) segurando a sua mão, me parecia uma coisa bem esquisita.

Ainda tenho reservas sobre essa opção, mas, duas gestações e um especial sobre gravidez depois, vejo a lógica desse ativismo. O Brasil ostenta as maiores taxas de cesárea do mundo: cerca de 55% dos partos realizados no País são cirúrgicos. Se considerarmos apenas os partos feitos na rede privada, esse índice sobe para mais de 80%. Oitenta por cento. Claro que, antigamente, na época das nossas avós, em que todo parto era feito em casa, muitos bebês nasciam mortos, muitas mulheres morriam nesse processo ou viviam o resto →

Agradecimento Julliana Frasães e Equipe Maiêutica

LEIA O SIGNIFICADO DESSAS PALAVRAS NA PÁG. 16

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
27 28 29 30 31 32 **33**

da vida com sequelas irreversíveis de partos traumáticos. Mas a natureza não pode ser tão incompetente a ponto de ter selecionado uma forma de nascer tão problemática, com apenas 20% de sucesso. Não é mesmo.

"Partos foram feitos para dar certo – e normalmente dão", diz o obstetra João Alfredo Steibel, professor da PUC-RS e membro da comissão de Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia). "O problema é que, mesmo quando o pré-natal está perfeitamente normal, podem ocorrer imprevistos em cerca de 20% dos partos", diz. Nesse momento, quanto mais bem assistida estiver a mulher, mais chances de tudo terminar bem para ela e para o bebê.

E essa foi a lógica – bem lógica – que levou o parto para o hospital em todo o mundo na metade do século 20. Mas, no Brasil, esse movimento trouxe uma distorção. Em vez de simplesmente dar um melhor suporte ao parto normal, a transferência para o hospital foi acompanhada por um crescimento exponencial no número de partos cesáreos.

Cirurgia como via de parto

Mas o que há de errado em optar por um parto cirúrgico, muito mais rápido, confortável, sem dor, com hora marcada? Segundo a OMS, o Ministério da Saúde, as pesquisas mais recentes e todos os especialistas ouvidos nesta reportagem, muita coisa. A cesárea foi uma revolução na obstetrícia, capaz de salvar vidas. Isso não se discute. Mas também não se questiona que, dentro de uma situação de normalidade, o parto vaginal é muito melhor para a mãe e para o bebê.

"Abrir a barriga não é uma coisa inócua", diz Rita Sanchez, especialista em Medicina Fetal do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo. "Partos cesáreos têm muito mais intercorrências que partos normais." Entre elas, estão maiores riscos de hemorragias, infecções e outras morbidades associadas, aumentando em três vezes o risco de morte da mãe. No pós-parto, a recuperação é mais lenta e dolorida. E, apesar de ser um procedimento relativamente seguro, a mulher fica com uma cicatriz no útero, que será um fator de risco para o resto da vida. "Os problemas associados a cesáreas não aparecem na hora. É possível ter uma obstrução de alça intestinal decorrente dessa cirurgia, por exemplo, 20 anos depois de ter filho", diz a obstetriz Ana Cristina Duarte, coordenadora do Grupo de Apoio à Maternidade Ativa (GAMA). Além disso, mulheres que têm um parto cesáreo têm 50% menos chance de conseguir ter um segundo parto normal. Depois de duas cesáreas, o risco de ruptura uterina passa a ser considerado relevante o suficiente para que, na maior parte dos serviços, o parto normal seja contraindicado.

Cesáreas também aumentam em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios nos recém-nascidos. Bebês que nascem de parto normal mamam antes e melhor. E mais: a passagem pelo canal vaginal é também o momento de colonização do bebê por bactérias que serão importantes para o seu organismo ao longo da vida.

Se a cesárea é agendada, ou seja, marcada sem que haja trabalho de parto, o risco de o bebê nascer prematuro é grande, tanto que a taxa de prematuridade brasileira (11,5%) é quase duas vezes superior à observada nos países europeus, onde as taxas de cesárea giram em torno de 20%. E a prematuridade é causa de um em cada cinco óbitos neonatais, segundo dados do Ministério da Saúde.

Para prevenir partos prematuros, houve recentemente uma mudança para a orientação de cesáreas eletivas (aquelas feitas por opção da gestante). Se antes os médicos agendavam a cirurgia a partir de 37 semanas, hoje devem esperar, no mínimo, até 39 semanas. Mas o ideal é que se aguarde o trabalho de parto. No Brasil, o limite preconizado para uma gestação de baixo risco é de 41 semanas (na Europa e nos Estados Unidos, ele é de 42 semanas). Caso a mulher não entre em trabalho de parto até essa marca, o consenso científico é que então se tente a indução do parto normal – um processo feito com métodos mecânicos ou farmacológicos e que deve ser bem assistido.

A cesárea deve ser entendida, portanto, como a última opção, feita quando nada disso dá certo. São poucas as indicações de cesáreas absolutas. Entre elas estão a constatação de placenta prévia (uma complicação causada pelo mau posicionamento da placenta), mães com HIV não tratado, situações de urgência em vitalidade fetal e desproporção entre a cabeça do feto e a bacia da mãe (as últimas duas só podem ser percebidas durante o trabalho de parto). Tendo isso em conta, a OMS considera ideal uma taxa de cesárea de apenas 15%.

Saber dos benefícios do parto normal e dos riscos da cesárea já são passos para quebrar a última barreira: o medo das mulheres que optam pela cirurgia. "A experiência do parto é muito individual. Não faz sentido sofrer por antecipação", diz Maria Laura Costa, professora do

O bebê pode ter 44 cm, tamanho de um abacaxi. A maioria dos ossos já está endurecendo, menos os da cabeça.

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

departamento de obstetrícia da Unicamp. E, seja como for, há formas de tornar essa vivência menos sofrida. Entre elas está o uso de anestesia, que pode e deve ser uma opção oferecida a toda parturiente.

Mas, apesar de todas as evidências científicas, o fato é que, no Brasil, uma mulher que pretende ter seus filhos pelo plano de saúde dificilmente terá um parto vaginal. "Isso só ocorre em dois extremos: ou você é muito pobre e será atendida pelo SUS, ou é muito rica e pode pagar por uma equipe particular engajada em favorecer o parto normal", diz Ana Cristina, uma das mais importantes ativistas do parto natural no Brasil.

O que nos trouxe até aqui é uma complexa rede de fatores, que envolve questões socioeconômicas, políticas e culturais.

A saúde no Brasil

Um deles foi a existência de uma classe média com acesso à saúde privada, diferente do restante da população. "Com isso, a cesariana virou um bem de consumo. Se você tem dinheiro, pode fazer escolhas", diz Ana Cristina. Uma cirurgia rápida e sem dor ficou associada a status, enquanto sofrer horas, dias, em um trabalho de parto passou a ser uma realidade destinada apenas às que não têm outra opção. "Escolher fazer uma cirurgia sem necessidade é uma coisa cultural brasileira. Na Europa ou nos EUA, no Canadá, optar por uma intervenção cirúrgica desnecessária é considerado uma coisa sem sentido. É arriscar-se à toa", diz Ana.

Outro fator tem a ver com o tipo de assistência obstétrica na rede de saúde suplementar e privada, em que o médico que faz o acompanhamento →

AS ETAPAS DO PARTO

O processo completo pode levar mais de 12 horas.

1º PERÍODO
- FASE INICIAL
- TRABALHO DE PARTO ATIVO
- TRANSIÇÃO

2º PERÍODO

3º PERÍODO

PRIMEIRO PERÍODO

Dilatação do colo do útero

Duração: de algumas horas a alguns dias

Fase inicial

DILATAÇÃO* DE 1 A 3 CENTÍMETROS

As contrações começam espaçadas e, com o passar das horas, vão ficando mais intensas, doloridas e ritmadas.

Trabalho de parto ativo

DILATAÇÃO DE 3 A 7 CENTÍMETROS

É nessa fase que a gestante deve se dirigir ao hospital, quando já estiver com três contrações a cada dez minutos. Isso dificulta a indicação de cesárea desnecessária.

Transição

DILATAÇÃO DE 7 A 10 CENTÍMETROS

As contrações podem durar até um minuto e meio cada, vindo em intervalos de dois em dois ou de três em três minutos. É uma fase de dor intensa, quando, normalmente, se oferece analgesia à parturiente

SEGUNDO PERÍODO

Expulsivo

Duração: de poucos minutos a algumas horas

Sem anestesia, sente-se uma vontade irresistível de fazer força. Quem toma anestesia precisa, normalmente, da orientação do médico para saber o momento de empurrar.

TERCEIRO PERÍODO

Saída da placenta

Duração: até uma hora após o parto

As contrações voltam, com menos intensidade, para a expulsão da placenta. A primeira hora após o parto é uma hora de risco para a mãe, por isso ela fica sob vigilância médica, antes de ir para o quarto.

* Classicamente, considera-se que nessa primeira fase a mulher dilata, em média, 1 cm por hora. Mas, ospedalmente até os 6 cm de dilatação, esse período pode se estender.

LEIA O SIGNIFICADO DESSAS PALAVRAS NA PÁG. 16

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
27 28 29 30 31 32 33 **34**

55% dos partos realizados no Brasil são **cesáreos**

Na **rede privada**, esse número sobe para mais de

84%

66% das mulheres dizem ter **preferência pelo parto normal** no início da gravidez

A cesárea aumenta em

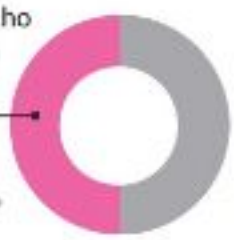
120 VEZES a probabilidade de **problemas respiratórios nos recém-nascidos**

Além de **TRIPLICAR o risco de morte da mãe**

A taxa de prematuridade brasileira é quase 2 VEZES SUPERIOR à dos países europeus

Uma mulher que tem o primeiro filho via cesariana tem

50% **menos chance de ter o segundo parto normal**



Fontes ANS; Ministério da Saúde; e Pesquisa Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento

pré-natal é também quem faz o parto. Parece óbvio que seja assim? Mas não é. Em países onde o sistema de saúde público funciona melhor, as pacientes em trabalho de parto são atendidas pela equipe médica que está de plantão. Enfermeiras obstétricas e obstetrizes, e não médicos, acompanham o trabalho de parto. "O médico é um profissional caríssimo para ficar segurando na mão de uma mulher e deveria ser acionado apenas para situações de complicações", argumenta Ana Cristina.

Considerando que o trabalho de parto leva muitas horas, a má remuneração dos médicos, que recebe praticamente a mesma coisa para fazer uma cesárea de uma hora ou para acompanhar um parto vaginal de 12, é outra questão relevante, que certamente alavanca os números de cirurgias.

Esses fatores levaram a outro, igualmente grave: os médicos ficaram tão acostumados a fazer cesáreas que se tornaram inseguros diante dos percalços comuns de um parto normal, como uma oscilação nos batimentos cardíacos do bebê ou um cordão umbilical enrolado no pescoço (circular de cordão). Podem até ter a intenção de realizá-lo, mas, se algo sai do previsto, partem para o seu lugar de conforto – a mesa cirúrgica, onde o ambiente é mais conhecido e controlado.

O papel do ativismo

Percebendo-se em um beco sem saída e com receio de serem enganadas por médicos com argumentos não baseados em evidências, um grupo de mulheres que desejavam ter seus filhos por via vaginal, como a minha amiga, engajaram-se naquele movimento em prol do que ficou conhecido como parto natural.

"Elas foram para um lado extremo, a defesa do parto domiciliar e sem nenhuma intervenção médica, em resposta a um outro extremo, os índices inaceitáveis de cesáreas feitas nos hospitais brasileiros", diz João Alfredo Steibel. O parto feito em casa e sem o suporte de uma equipe médica não é recomendado pela Febrasgo, mas a instituição reconhece que o ativismo mobilizou a opinião pública e trouxe resultados positivos.

Em 2014, depois de receber muitas queixas relacionadas à violência obstétrica – sobretudo de médicos impondo cesáreas sem indicação –, o Ministério Público autuou a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar, que regula os planos de saúde) e instaurou um processo que a obrigava a tomar medidas práticas para a redução dos índices de cesárea no Brasil.

Entre elas, está a implantação do projeto Parto Adequado. Desenvolvido em parceria com o Hospital Albert Einstein e com o apoio do Ministério da Saúde, o programa tem como objetivo "identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas sem indicação clínica na saúde suplementar". Na prática, trabalhar por uma mudança de cultura dentro dos hospitais. Durante um ano, desenvolveu-se um projeto-piloto, que envolveu 35 hospitais voluntários e 19 operadoras de planos de saúde. "Fomos atrás das equipes com as maiores taxas de partos normais para entender como elas trabalhavam. A partir disso, montamos as diretrizes para o projeto", explica Rita Sanchez, obstetra do Einstein e coordenadora científica do programa. Em 18 meses, os

Os bebês que nascem nessa fase são considerados prematuros, mas já não enfrentam grandes problemas de saúde. Os pulmões e o sistema nervoso continuam amadurecendo.

Pulinhos ritmados na barriga são soluços, que indicam que o sistema nervoso do bebê está bem desenvolvido.

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

hospitais participantes reduziram, em média, 10% do número de cesarianas. Ainda pouco, mas o bastante para se evitar 10 mil cirurgias desnecessárias.

Apesar de relativamente simples, as ações implementadas exigiram disposição e engajamento das equipes e, claro, investimento por parte dos hospitais. Incluíam contratação de enfermeiras obstétricas, mais quartos apropriados para acompanhar trabalhos de parto e, sobretudo, treinamento das equipes, para que readquirissem confiança para tocar partos normais.

Mudar para mudar

A partir do projeto-piloto, surgiram novas propostas de modelos assistenciais, segundo Rita, fundamentais para a evolução dos resultados. Há três modelos sugeridos: primeiro, o parto realizado pelo plantonista do hospital; o segundo, que o parto seja feito pelo médico pré-natalista, mas com o acompanhamento inicial realizado pela equipe multidisciplinar de plantão; e, por fim, que a gestante seja acompanhada desde o início por uma equipe composta por três ou mais médicos e enfermeiras obstétricas, de forma a não estar vinculada a um único profissional na hora do parto.

A fase 2, iniciada em 2017, ampliou para 136 o número de hospitais participantes. "Queremos chegar a todas as maternidades do Brasil", diz Rita. A meta inicial é que a taxa de partos normais no Brasil suba para pelo menos 60%, que todas as pacientes sejam bem assistidas e só sejam submetidas a cesáreas com evidências científicas. Objetivo básico, mas que, pelas contas de Rita, pode demorar mais de uma década para ser atingido.

A formação dos obstetras também está mudando. "Há 15 anos, a paciente era internada e ganhava um pacote de intervenções para acelerar o parto: rompimento da bolsa, hormônios, episiotomia. Acreditava-se que isso era o certo. Mas as evidências científicas mostraram que esses procedimentos feitos como rotina não trazem benefícios e, muitas vezes, são prejudiciais à mulher", diz Maria Laura Costa, da Unicamp. "E, hoje, os alunos já estão sendo formados dentro dessa visão", diz.

O conceito de assistência humanizada está, lentamente, se disseminando para além dos partos domiciliares. Toda gestante tem direito por lei, por exemplo, a ter um acompanhante durante o processo de parto. Aos poucos, os hospitais têm entendido a importância de quartos adequados ao trabalho de parto normal, onde a mulher tem mais espaço e liberdade de movimento. Já é consenso no meio médico que não se deve deixar a paciente em jejum ou com acesso venoso desnecessário, que a posição do parto deve ser a mais verticalizada possível e que o bebê deve ficar em contato com a mãe o quanto antes.

Essas ações, defendidas pelas ativistas, tornam a experiência do parto mais próxima possível ao natural, ainda que sob supervisão médica. "Parto humanizado, na minha forma de ver, é um parto em que você respeita as vontades da mulher, mas com segurança para mãe e bebê", diz Maria Laura.

Nessa espécie de caminho do meio, o que se espera é que as mulheres recobrem a confiança na relação com o médico e voltem a acreditar que nos hospitais elas serão ouvidas e, principalmente, não serão conduzidas para uma cesárea desnecessária.

É CONSENSO
O que deve ser aplicado em todos os partos

- Permitir a presença de um acompanhante
- Não fazer lavagem intestinal
- Não fazer raspagem de pelos
- Evitar acesso venoso desnecessário na mãe
- Não deixar a parturiente em jejum
- Não usar ocitocina como rotina para acelerar o trabalho de parto
- Orientar sobre controle de dor
- Evitar monitoramento constante do feto no trabalho de parto
- Não fazer episiotomia de rotina
- Não fazer uso de fórceps de rotina
- Fazer o clampeamento tardio do cordão umbilical
- Garantir à mãe o contato com o bebê o quanto antes
- Após 41 semanas ou em caso de rompimento de bolsa, induzir o trabalho de parto

É POLÊMICA
O que é conflito entre os médicos

- Esperar o trabalho de parto espontâneo até 42 semanas
- Parto normal em caso de bebês com apresentação pélvica (sentado)
- Parto normal em caso de duas cesáreas anteriores
- Parto feito sem a presença de um médico
- Episiotomia para abreviar o expulsivo em caso de indícios de sofrimento fetal

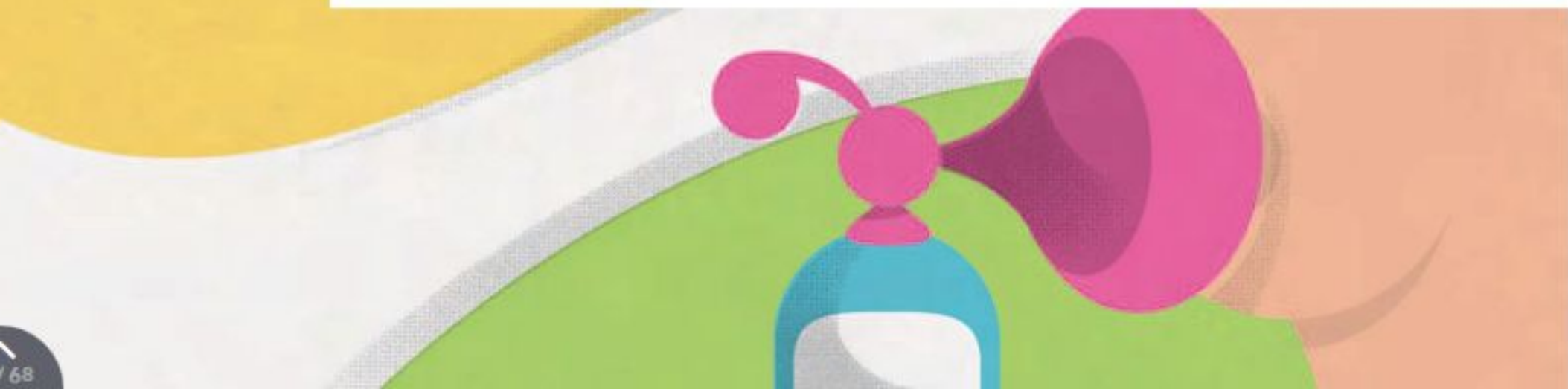
03

AINDA NÃO ACABOU: A CHEGADA DO BEBÊ TRAZ TODO UM MUNDO NOVO – ALÉM DE MUITAS DÚVIDAS.

ILUSTRAÇÕES PEDRO HAMDAN

DEPOIS

Enfim mãe. E agora?	54
A bebida mais valiosa do mundo	60



03

POR MARIANA WEBER

ILUSTRAÇÕES
SAMUEL RODRIGUES

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
27 28 29 30 31 32 33 34 35

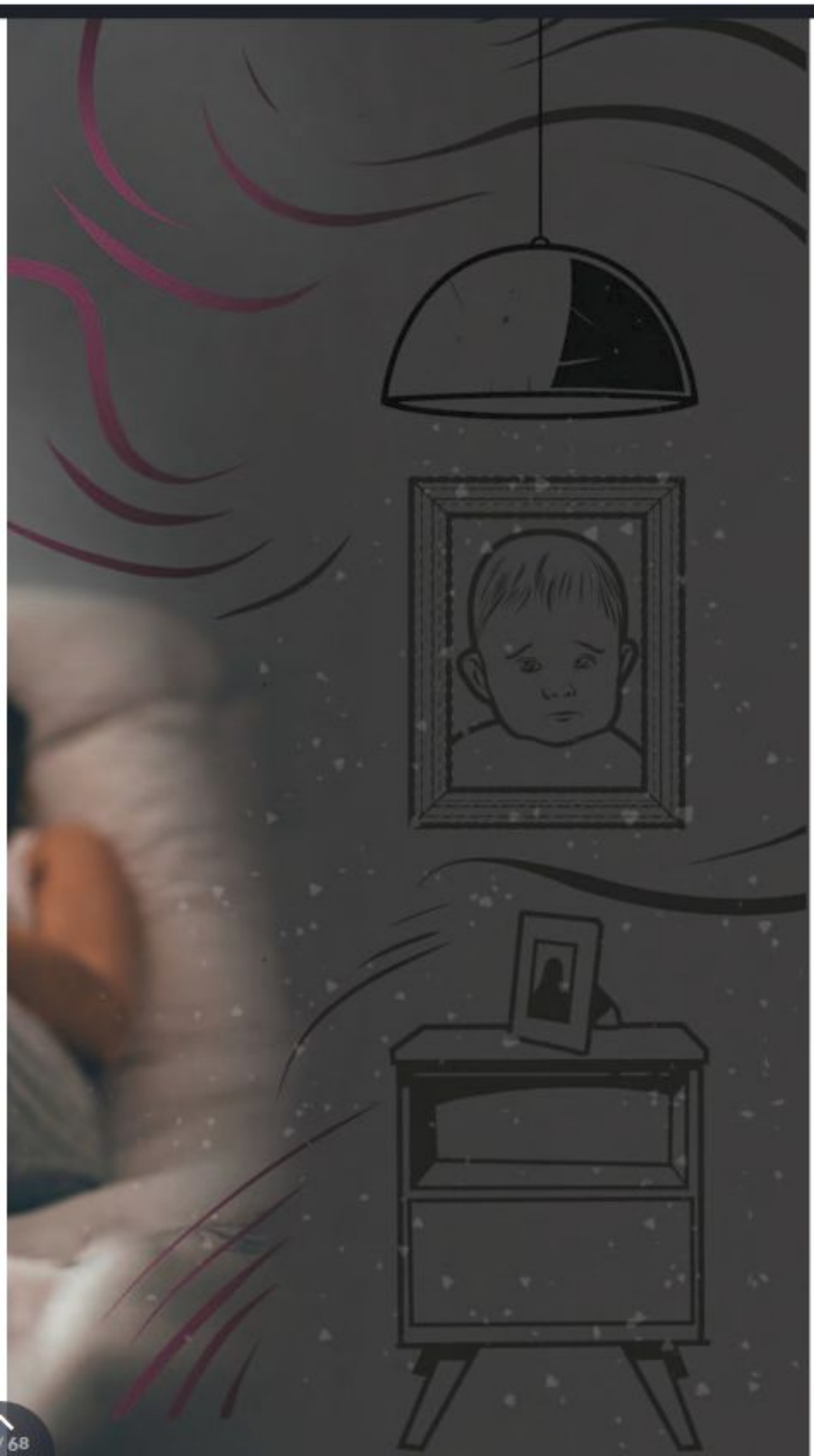
Depois do parto, vem o puerpério - período de transformações e, muitas vezes, sentimentos conflitantes sobre a maternidade.

ENFIM MÃE. E AGORA?

O espaço dentro do útero está apertado, por isso o tipo de movimento do bebê muda: de chutes você passa a sentir uma espécie de "rolamento".

Seu útero cresceu mil vezes em termos de volume. As idas ao obstetra ficam mais frequentes.

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.



ERA UMA VEZ UMA JORNALISTA QUE FOI PARA A MATERNIDADE LEVANDO LIVROS. Porque gostava de ler e temia o tédio das horas que passaria internada. Sim, ela sabia que, após a chegada do bebê, tudo mudaria. Por meses, enquanto a barriga crescia, ouviu "aproveite para dormir enquanto pode" e todo tipo de conselhos sobre a chegada do primeiro filho. Mas não tinha noção da magnitude do que estava para acontecer até sentir por conta própria. Os livros, intocados na malinha da maternidade, viraram piada interna, um símbolo do que a vida um dia tinha sido, quando era possível contar com leituras regulares na cama antes de dormir. Essa jornalista sou eu e o caso dos livros, um exemplo prosaico do período singular que é o puerpério, ou pós-parto, com sua mistura de emoções, privação de sono, responsabilidade, insegurança, instinto e palpites que acompanham a chegada de um bebê.

Puerpério pode se referir aos 40 dias posteriores ao nascimento – quando o útero aos poucos volta ao estado pré-gestação e o bebê precisa ter suas necessidades fisiológicas atendidas em tempo integral. Em um sentido mais amplo, porém, é um período de transição que dura entre dois e três anos. É o conjunto de dias, semanas, meses em que o corpo da mulher se recupera da gravidez e do parto ao mesmo tempo em que a família se adapta à transformação provocada pela adição de um novo membro. A mãe deixa de carregar o filho no abrigo da barriga para agora levá-lo nos braços, ainda dependente de cuidados dia e noite. Precisa entender e atender as demandas do pequeno ser, →

Foto Solstock/iStock

LEIA O SIGNIFICADO DESSA PALAVRA NA PÁG. 16

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
27 28 29 30 31 32 33 34 35 **36**

sem contar com palavras. Aprender a amamentá-lo, niná-lo, banhá-lo, acalmá-lo, confortá-lo. Abrir mão da rotina prévia e mergulhar no mundo do bebê.

Soa como uma crise, e é. Abandona-se o estilo de vida anterior, mas mais do que isso: mãe e filho acabam de enfrentar sua primeira separação, com todo o potencial desorganizador e a sensação de perda que costumam acompanhar as separações. "O parto é a primeira grande descontinuidade", diz a psicóloga Rita Sobreira Lopes, professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Para investigar esse período, ela acompanhou quatro famílias de Porto Alegre desde os exames de ultrassonografia pré-natal até o terceiro ano de vida das crianças. No livro *Aprendendo com as Mães e os Bebês sobre a Natureza Humana e a Técnica Analítica*, Rita e a psicanalista Nara Amália Caron relatam que as mulheres sentiam falta da barriga como se tivessem de fato perdido uma parte de si com o nascimento do bebê: "Tais sentimentos ficaram evidentes especialmente depois do parto, quando a maioria das mulheres foi deixada sozinha na sala. A mãe perde o seu parceiro, o bebê, assim como o bebê perde a sua parceira, a mãe. Estão nas mesmas condições, desamparados e sozinhos."

Fisiologicamente, as alterações também são bruscas. Embora geralmente saia da sala de parto com a silhueta não muito diferente daquela com que entrou, o corpo da mãe passa por uma intensa transformação. Logo após o nascimento, ele está pronto para alimentar o bebê com colostro, pré-leite aguado e rico em nutrientes e anticorpos; em cerca de três dias virá o leite propriamente dito, deixando os seios cheios e doloridos. Em duas semanas, a mãe geralmente está de 4 a 7 quilos mais leve – resultado da saída do bebê, da placenta e do líquido amniótico, além da eliminação, pela urina e pelo suor, dos cerca de 2 quilos de líquido retidos nos tecidos durante a gestação.

A maior parte das mães em algum momento sente tristeza e ansiedade.

Amamentar estimula a produção de ocitocina, que provoca contrações do útero (e cólicas), contribuindo para o seu encolhimento. Em seis semanas, ele retorna às dimensões pré-bebê (mais ou menos o tamanho de um punho); o abdômen o acompanha parcialmente, já que os músculos abdominais também foram distendidos e, em alguns casos, podem precisar de exercícios específicos para voltar à forma. Idem para o assoalho pélvico, que talvez necessite de fisioterapia. Exercitar-se também pode ajudar a combater dor nas costas, acarretada pelo esforço de carregar o bebê e agravada pela relaxina, hormônio que amolece músculos e ligamentos na gestação e permanece por meses no corpo.

Mantidos em alta durante toda a gravidez, os níveis de estrógeno e progesterona despencam quando o nascimento se aproxima, indicando ao útero que é chegada a hora do parto. O declínio hormonal só passa com a menstruação ou com o desmame – parcial ou completo –, e algumas mulheres seriam mais sensíveis a ele do que outras (assim como umas sofrem mais com a TPM e a menopausa). A oscilação dos hormônios pode explicar, em parte, o turbilhão emocional do puerpério, com casos frequentes de melancolia e outros, menos comuns, de depressão.

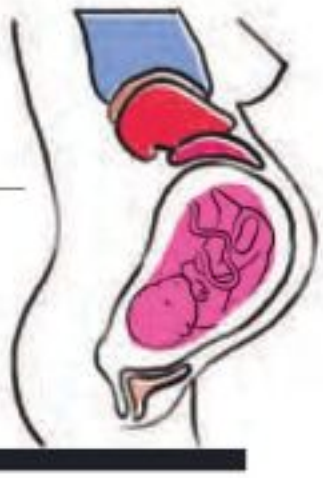
Desamparados

Segundo a psicóloga Rita, no período pós-parto ocorre um confronto de desamparos. Necessário. "A mãe diante do bebê se sente tão desamparada quanto ele. Isso permite simpatizar, cuidar dele." Seria necessário regressar a um nível de comunicação mais primitivo, corporal, para se identificar e responder às necessidades do recém-nascido.

Para a psicopedagoga argentina Laura Gutman, a conexão emocional no pós-parto é tão completa que não seria adequado falar de mãe e bebê como entidades separadas, mas de mãe-bebê e bebê-mãe. Os dois permaneceriam assim fundidos sem alterações por nove meses, mais ou menos quando a criança começa a adquirir capacidade

É comum que o bebê se encaixe na cavidade pélvica, o que diminui a liberdade de movimento do feto e pode melhorar a sua azia.

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.



de locomoção própria – e, como um bebê canguru, sai da bolsa materna. Outro salto em direção à autonomia, e ao fim do puerpério, viria entre 2 e 3 anos de idade, com o desenvolvimento da linguagem verbal.

No livro *A Maternidade e o Encontro com a Própria Sombra*, Laura descreve: "As mulheres puérperas têm a sensação de enlouquecer, de perder todos os espaços de identificação ou de referência conhecidos; os ruídos são imensos, a vontade de chorar é constante, tudo é incômodo, acreditam ter perdido a capacidade intelectual, racional. Não estão em condições de tomar decisões sobre a vida doméstica. Vivem como se estivessem fora do mundo; vivem, exatamente, dentro do mundo-bebê."

Nesse território emocional compartilhado, o que a mãe sente, o bebê sente. Ou, nas palavras de Laura: "O bebê manifesta aquilo que não é reconhecido conscientemente pela mãe". Seguindo esse raciocínio, o que dói nela, que ela rejeita, é expresso pelo bebê – choro, falta de apetite, mesmo doenças poderiam ser reflexo de problemas dela, e precisam ser encarados em um mergulho no mundo interior.

Questões psicológicas aparentemente resolvidas podem voltar com força. "Quando chegamos à vida adulta e nos tornamos mães, encontramos o desafio de dar à criança tudo o que ela necessita", disse Laura à SUPER. "É uma função altruísta. Porém, se ainda estamos necessitadas em termos emocionais, é difícil dar prioridade às necessidades do outro."

Não seria algo passível de mudar de uma hora para outra, nem haveria tratamento preventivo. "Creio que não é possível se preparar para o desconhecido", →

DEPOIS DO PARTO

Tudo isso é normal.

Eliminação de lóquios
Começa a sair pela vagina uma secreção com sangue, muco e tecidos. O fluxo vai diminuindo de intensidade e dura até três meses.

Relação com o bebê
Varia muito: de uma sensação de vínculo imediato a um estranhamento ou desinteresse.

Seios inchados e sensíveis
O desconforto mamário provém do começo da produção de leite – até então, eles alimentaram o bebê com colostro, ou pré-leite, em pequena quantidade.

Eliminação de líquido
O corpo elimina pela urina e pelo suor o líquido acumulado durante a gestação.

Encolhimento do útero
Desde o parto, ele sofre contrações e passa de 1 quilo a cerca de 50 gramas – seu peso pré-gestação.

Primeira menstruação
Essa é a média para quem não está amamentando. Para as lactantes, ela só deve ocorrer de quatro a seis meses depois – ou ainda mais além.

Queda de cabelos
Tudo que eles não caíram na gravidez, preservados pela pausa hormonal, vão cair agora — ou depois do desmame.

Início da separação emocional
Com o desenvolvimento da linguagem verbal, o bebê passa da fusão com a mãe à identificação de si mesmo como um ser separado.

Fontes *A Maternidade e o Encontro com a Própria Sombra*, de Laura Gutman; *O que Esperar Quando Você Está Esperando*, de Heidi Murkoff, Arlene Eisenberg e Sandee Hathaway; *A Gravidez Dia a Dia*, de Maggie Blott

LEIA O SIGNIFICADO DESSAS PALAVRAS NA PÁG. 16

ENTENDA AS DIFERENÇAS

Baby blues

O QUE É sensação de melancolia que acomete a maioria das mulheres nos primeiros dias após o parto e geralmente passa em até duas semanas.
SINTOMAS tristeza, ansiedade, choro fácil, irritabilidade, desapontamento consigo mesma, com o parto ou com o bebê, sentimento de perda da vida prévia ao parto.

Depressão pós-parto

O QUE É quadro de melancolia persistente e acentuado. Pode se seguir ao baby blues ou aparecer em outros momentos, como o fim da licença-maternidade e o desmame.
SINTOMAS humor deprimido, ansiedade e temor fortes, choro fácil, dificuldade de se concentrar e se motivar, sentimentos de rejeição, culpa, inadequação e isolamento, insônia, cansaço, falta de apetite.

Psicose puerperal

O QUE É doença que atinge 2,5% das mães e necessita de acompanhamento imediato, pelo risco que representa para mãe e filho.
SINTOMAS perda do senso de realidade, alucinações, delírios e sentimentos suicidas ou agressivos que aparecem, na maioria das vezes, nas duas semanas após o parto.

diz Laura. "Mas é possível tentar levar uma vida consciente, compreender nossas origens, nosso entorno e nossas escolhas e registrar nossas manifestações sombrias. Quanto maior o conhecimento de si mesmo, menor o impacto na presença do bebê."

Rede de apoio

Na visão de Laura, a função do pai, no pós-parto, seria a de apoiar emocionalmente a mãe. A doula Janie Paula, criadora da rede de apoio Buxixo de Mães, afirma que, embora a disponibilidade materna seja importante, é possível e desejável investir logo cedo na criação de vínculos com o pai e os outros membros da família.

Seja qual for a solução escolhida, faz diferença formar uma rede de apoio. Nos núcleos familiares reduzidos, os pais muitas vezes não contam com a ajuda espontânea da tribo para criar seu rebento: a mãe, a tia, a madrinha, a irmã, a amiga que baixavam em casa para auxiliar nos cuidados com o recém-nascido e liberavam a mãe pelo menos para as necessidades básicas, como comer, escovar os dentes, ir ao banheiro, tomar um banho. Se faltarem voluntários, vale pedir ajuda e talvez contratá-la. Ou procurar grupos para trocar ideias. "Às vezes as pessoas não sabem o que significa buscar uma rede de apoio, mas elas já fazem isso em outras áreas", diz Janie. "Se eu descobrisse que iria viajar amanhã para o Japão, o que faria? Correria para o Facebook para perguntar se algum amigo já tinha ido, o que fazer lá, o que levar de roupa..."

Mas existem apoios e apoios. A tia que chega carregada de conselhos e boas intenções corre o risco de mais atrapalhar do que auxiliar. "Quem quer ajudar deve perguntar o que pode fazer pela família; se for ficar com o bebê, questionar de que forma fazer isso, como agir se ele chorar, se tiver fome...".

Para Laura Gutman, é normal que a nova mãe "enlouqueça" um pouco.

O segredo da ajuda eficaz para uma mãe recente, segundo Laura Gutman, é estar disponível, sem se intrometer ou aconselhar, apenas a amparando para que desenvolva suas próprias intuições. Para Laura, é normal que as novas mães "enlouqueçam" um pouco. Só assim elas estariam livres para imergir no universo emocional do recém-nascido – e essa imersão pode soar estranha para quem não submerge com ela. "É assim que se diagnostica apressadamente a 'depressão pós-parto', partindo da premissa de

Começa oficialmente o termo (mais modernamente chamado de termo precoce). **Isso quer dizer que, teoricamente, o feto já está maduro.**

FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

que uma mãe 'deve estar feliz porque o filho é saudável', 'não deve ficar triste', 'seu choro não faz bem ao bebê' e tantas outras suposições baseadas na ignorância do processo previsível do puerpério." Os tratamentos equivocados, diz Laura, abalariam a mulher, muitas vezes interrompendo a lactação e a fazendo se sentir pior no papel de mãe.

Melancolia e depressão

A psiquiatra Carmen Sylvia Ribeiro não acredita que haja exagero nos diagnósticos de depressão pós-parto no Brasil. Graduada pela PUC Campinas, com mestrado em saúde mental pela Unicamp e especialização em neurociências pela USP, ela afirma que ocorre justamente o contrário: muitos casos deixam de ser reconhecidos e tratados (com medicamentos ou psicoterapia), trazendo danos para a qualidade de vida da mulher e a relação com o bebê.

Mas nem toda melancolia pós-parto é depressão. Tristeza, choro fácil, ansiedade, irritabilidade, inquietação e inapetência a princípio podem parecer não combinar com a felicidade de receber um bebê em casa, porém são sentimentos manifestados pela maioria das mães recentes. Compõem o quadro conhecido como baby blues, que acomete entre 50% e 85% das mulheres, e vão embora em até duas semanas após o parto. Na depressão, que atinge cerca de 15% das mães, os sintomas são mais profundos e duradouros. Podem tanto se desenvolver como um agravamento do baby blues como aparecer meses depois – o retorno da mãe ao trabalho é um período propício para o distúrbio, assim como o desmame. Entre os fatores de risco, além da já citada sensibilidade às oscilações hormonais, estão histórico de transtorno psiquiátrico, eventos estressantes, como uma doença na gravidez, perda de outro bebê, separação conjugal, pouco suporte social e dificuldades financeiras.

"Mudanças físicas, hormonais e sociais provocam um estresse agudo e impõem à mãe uma exigência adaptativa que ela muitas vezes não consegue atender", diz Carmen. Com frequência, a mulher sente-se culpada por não estar contente e esconde os sintomas da depressão, com medo da reprovação dos familiares. Para dificultar ainda mais o diagnóstico, os sinais são facilmente confundidos com o cansaço normal causado pelas noites mal dormidas.

O problema, além das implicações imediatas no bem-estar de mãe e filho, é que a condição pode afetar o desenvolvimento da criança, não só físico, mas também da identidade e da capacidade de estabelecer relações sociais.

"Uma mãe habilidosa, disponível, gera um apego saudável", diz Carmen. Assim, a criança que se sente atendida quando enfrenta uma dificuldade (como fome, frio, solidão...) tende a tornar-se um adulto mais confiante do que aquela que não teve seus apelos respondidos ou a que foi criada com um apego exagerado, obsessivo. "A mãe tem que ser boa no ponto certo."

Difícil? Ninguém disse que era fácil. "A maioria fica no meio do caminho", diz Carmen. "Por isso não somos todos psicopatas nem os seres mais seguros do mundo." A fórmula da perfeição não existe, e a ansiedade por encontrá-la não ajuda. Cada mãe, com cada filho, vai encontrar seu jeito de construir – e curtir – essa jornada.

POSSO AJUDAR?
Confira dicas para ser útil ao visitar uma puérpera – o principal, segundo a doula Janie Paula, é dar um passo atrás, perguntar do que a família precisa e se mostrar à disposição.

- Leve comida. Poupar a família do esforço de preparar uma refeição pode ser uma ajuda e tanto.
- O bebê precisa de fraldas? O sal acabou? Faltam frutas? Sugira ir ao mercado para abastecer a casa.
- Lave a louça.
- Ofereça-se para ficar com o bebê para que a mãe tome banho, use o banheiro, tire uma soneca...
- Mas não vá segurando a criança antes de perguntar se a mãe fica confortável com isso.
- Se for ficar com o bebê, pergunte à mãe como ela prefere que ele seja cuidado.
- Ouça mais e opine menos: cada mãe desenvolve seu jeito de lidar com o filho.

03

POR AMARÍLIS LAGE

ILUSTRAÇÕES
ALEXANDRE AFFONSO
E SAMUEL RODRIGUES

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38

Amamentar faz bem – mais do que imaginávamos. Mas colocar a amamentação em prática é um desafio para muitas mulheres.

A BEBIDA MAIS VALIOSA DO MUNDO

TODO MUNDO JÁ OUVIU FALAR DELE E SABE QUE ELE É O MELHOR ALIMENTO QUE UM RECÉM-NASCIDO PODE RECEBER. Mas o que é exatamente o leite materno? A questão é menos simples do que parece. Sabe-se que grande parte do composto é água, especialmente no início da mamada. À medida que o bebê mama, o leite vai se tornando cada vez mais gorduroso. Mas, além de água e gordura, a receita leva vitaminas, açúcares, substâncias anti-inflamatórias, sais minerais, células-tronco, microRNA e muitos outros componentes sequer identificados. "Ainda estamos começando a entender o que ele contém", afirma o epidemiologista Cesar Victora, um dos pesquisadores mais renomados do mundo sobre o tema da amamentação. O mais impressionante é que a lista de ingredientes do leite pode mudar conforme o crescimento e a saúde da criança: se, por exemplo, ela tiver uma infecção, ele trará anticorpos e substâncias estimulantes do sistema imunológico. Novos estudos na área de epigenética investigam a capacidade de o leite influenciar até a forma como nossos genes efetivamente se expressam. Por isso, diante da pergunta "o que é o leite materno?", os especialistas adotam o lema: é a medicina mais personalizada que existe. →

*Só **20%** dos bebês nascem com 38 semanas.*

É bom já ter tudo pronto, incluindo a mala que levará à maternidade.

FLIP BOOK

Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39

Um pouco de sangue ou de uma substância gelatinosa na calcinha pode ser o seu tampão mucoso. Quer dizer que o trabalho de parto está chegando, mas ainda pode demorar dias.

PROBLEMAS E SOLUÇÕES

Como lidar com alguns dos desafios mais comuns do amamentação.

Mamilos planos ou invertidos

Podem dificultar o início da amamentação, mas não necessariamente a inviabilizam. Algumas estratégias ajudam a aumentar o mamilo, tais como compressas frias, sucção com bomba manual e uso de conchas.

Leite empedrado

Esse ingurgitamento patológico deixa a mama muito distendida e dolorida. Recomenda-se ordenhar um pouco os seios antes da mamada, só o suficiente para amaciá-los e facilitar a pega, massagear as regiões afetadas, aplicar compressas frias e usar um sutiã firme. Analgésicos e anti-inflamatórios podem ajudar.

Candidíase

Infecção por fungo que gera coceira e sensação de queimadura e agulhadas nos mamilos. Se o problema surgir, é preciso tratar a mãe e o bebê simultaneamente. Chupetas e mamadeiras podem favorecer a volta da infecção, por isso, elas devem ser fervidas diariamente.

Mastite

Processo inflamatório no tecido mamário que pode evoluir para uma infecção bacteriana. Relacionada à estagnação do leite, causa dor, vermelhidão, febre alta e calafrios. Casos mais graves exigem antibióticos ou mesmo drenagem cirúrgica.

Fonte Ministério da Saúde

Um dos grandes benefícios desse composto já pode ser constatado nos primeiros meses de vida do bebê: o aleitamento reduz o risco de mortalidade infantil. Foi Victora, professor emérito na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que liderou, na década de 1980, o primeiro estudo do mundo a mostrar que a amamentação exclusiva (sem chazinho, sem água) até os seis meses de idade reduz em 14 vezes o risco de morte por diarreia e em 3,6 vezes o risco de óbito por infecções respiratórias.

Uma das explicações está no tamanho do estômago do bebê, que é muito pequeno. Se entram outros líquidos, perde-se espaço para o leite. Outra está justamente naquela composição mágica do leite da mãe, que não só fornece os nutrientes necessários ao crescimento da cria como tem substâncias capazes de protegê-la contra infecções. É o caso dos oligossacarídeos. Até pouco tempo atrás, não se entendia o porquê da presença desse açúcar no leite, já que ele não é absorvido pelo corpo do bebê. "Seu papel é atender as bactérias do microbioma, favorecendo o desenvolvimento de um tipo de flora essencial para um sistema intestinal saudável", afirma Victora. Replicado em outras partes do mundo com resultados semelhantes, o estudo da UFPel levou a OMS a divulgar, em 1990, a Declaração de Innocenti, orientando o aleitamento exclusivo até os seis meses de idade.

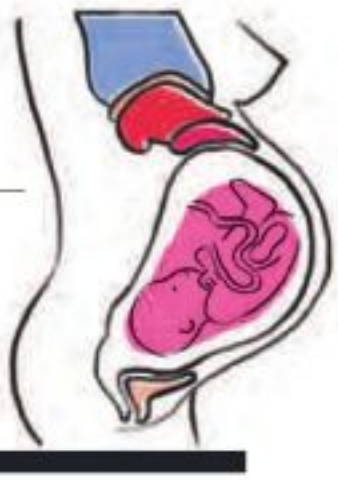
Mas os benefícios do leite materno não se restringem à infância. Novos trabalhos mostram que o impacto da amamentação continua a ecoar ao longo da vida adulta, influenciando fatores como a tendência à obesidade, o QI, a escolaridade e até a renda. É o que mostrou uma pesquisa feita pela equipe de Pelotas, que acompanhou a saúde de todas as crianças nascidas em 1982, 1993 e 2004 na cidade gaúcha.

Comparando bebês que mamaram por menos de um mês com os que mamaram durante um ano, os que mais mamaram tiveram, aos 30 anos, quatro pontos a mais no score de QI, quase um ano a mais de escolaridade e uma diferença de renda de cerca de R$ 340. O estudo isolou dez variáveis sociais e biológicas (como escolaridade e renda dos pais, tipo de parto, tabagismo materno, entre outras) para garantir o rigor da análise e definir exatamente o papel do leite materno nesse contexto. O resultado foi publicado em 2015 pela revista científica *The Lancet*.

A ciência vem mostrando que a amamentação é benéfica também para as mães, que ficam mais protegidas contra o câncer de ovário e de mama. A cada ano que a mulher amamenta, o risco de que venha a desenvolver câncer de mama cai 6%. Segundo o American Institute for Cancer Research, isso ocorre porque a lactação induz um padrão hormonal único associado a um período de amenorreia (ausência de menstruação), o que reduz a exposição da mulher a variações hormonais associadas a esse tipo de tumor.

Além disso, amamentar ajuda a recuperar o peso pré-gestação e também facilita a superação da depressão pós-parto, afirma a pediatra Honorina de Almeida. Conhecida como dra. Nina, ela é uma das fundadoras da Casa Curumim, espaço especializado em aleitamento materno em São Paulo, que presta atendimento a famílias que precisam de um suporte extra para viabilizar a amamentação.

Mas, se amamentar é algo natural, por que as mulheres sofrem tanto com esse



FLIP BOOK
Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

DICAS PARA UMA PEGA CORRETA

O desconforto no início do aleitamento pode estar relacionado ao posicionamento do bebê durante a mamada.

Posição da mãe
Sentada, recostada ou deitada? Todas são adequadas. O importante é que ela esteja confortável.

Posição do bebê
Além da tradicional, ele pode ficar sentado sobre a perna da mãe, com o pescoço apoiado, na posição conhecida como cavaleiro. Seu corpo deve estar junto do corpo da mãe, de frente para ela, bem apoiado, com a cabeça e o tronco alinhados e os braços livres.

Segurando a mama
A **mão fica no formato da letra "C".** Coloque o polegar acima da aréola e todos os outros dedos e a palma sob a mama. Não faça a posição de tesoura, pois isso gera um obstáculo entre a boca do bebê e a aréola.

Boca de bocejo
A boca do bebê deve estar abaixo do mamilo. **Encoste o mamilo no lábio superior do bebê e espere que ele abra a boca**, na tentativa de alcançar o peito. Quando estiver com a boca bem aberta, como se estivesse bocejando, é hora de pegar o peito.

Como conferir
O pescoço do bebê deve estar levemente estendido, o queixo encostado na mama, os lábios virados para fora (boquinha de peixe) e o nariz livre. Ele deve **abocanhar a aréola**, e não só o bico do seio. E a aréola, idealmente, fica mais aparente acima da boca do bebê.

Fontes SBP e Ministério da Saúde

processo, chegando a buscar auxílio? E, se é de graça e traz tantos benefícios, por que menos de 40% dos bebês de países em desenvolvimento recebem aleitamento exclusivo até os seis meses? No Brasil, segundo a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e DF, de 2009, o tempo médio de aleitamento exclusivo é de 54,1 dias – menos de dois meses.

Maternidade e vida moderna

"Para responder a essas questões é preciso resgatar uma série de mudanças sociais ocorridas ao longo da história da humanidade", afirma o pediatra Roberto Issler, membro do Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria. Em comunidades primitivas, a experiência da maternidade era vivenciada de forma coletiva, e não tão individualmente como ocorre hoje. Dessa forma, a comunidade amparava a nova mãe e passava para ela conhecimentos sobre o ato de amamentar. Adotava-se rotineiramente o leite compartilhado, que comprovadamente ajuda no sucesso da amamentação (embora seja um tanto polêmico por conta do risco que oferece à segurança do bebê). Além disso, a taxa de fecundidade era muito mais elevada: a cada filho que nascia, a mulher acumulava experiência.

Décadas atrás, vários desses elementos ainda davam o tom da vida familiar no Brasil. Em 1960, 55% da população era rural e cada casal tinha em média seis filhos, segundo dados do IBGE. Em 2015, 85% dos brasileiros viviam em áreas urbanas e a taxa de fecundidade era de menos de dois filhos por casal. E caindo. Ou seja, é bem provável que a mulher que se torna mãe hoje não tenha convivido com outras lactantes, não conte com o suporte direto de outras mulheres da família e viva a experiência da amamentação apenas uma vez em toda a vida. Isso sem falar que muitas delas precisam voltar ao mercado de trabalho quatro meses após o parto. →

LEIA O SIGNIFICADO DESSA PALAVRA NA PÁG. 18

A GESTAÇÃO NA SEMANA...

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

USAR OU NÃO USAR?

O que a Sociedade Brasileira de Pediatria diz sobre estes cinco apetrechos.

PROTETORES FLEXÍVEIS
Usados sobre a aréola especialmente em casos de mamilo plano ou invertido. Ainda não há provas de que eles sejam seguros para a manutenção da lactação. Por isso, a indicação é que seu uso seja limitado e temporário.

RELACTADOR
Uma sonda ligada a um copo com leite é fixada no seio da mãe. Indicado para situações em que a mulher não produz leite suficiente. Com ele, o bebê continua a praticar a sucção, que, por sua vez, estimula as mamas a aumentar a produção de leite.

PROTETORES ABSORVENTES
A melhor opção para lidar com vazamento de leite – papel higiênico e lenços deixam a pele muito molhada. Podem ser descartáveis ou reutilizáveis. Atenção: se ele aderir à pele, é preciso molhá-lo antes de retirar, para não ferir o seio.

LANOLINA
Não deve ser vista como estratégia preventiva para dor e traumas nos mamilos. Caso haja lesões extensas ou que não melhoram após ajustes na posição do bebê, aí sim a lanolina pode ser recomendada. Não precisa ser removida antes das mamadas.

CONCHAS
Estas peças são usadas sob o sutiã, com o intuito de ajudar o mamilo a projetar-se para a frente durante o período da amamentação. Elas ajudam a proteger os mamilos com fissura e a drenar o excesso de leite, que causa dor e dificulta a pega do bebê.

Fontes SBP e Ministério da Saúde

"Nesse contexto, o profissional de saúde acaba se tornando a principal, senão única, fonte de informação e apoio para a lactante", comenta Issler, citando a importância da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Criada em 1990 pela OMS e pela Unicef, ela estabelece dez medidas fundamentais para a promoção do aleitamento materno e conta, atualmente, com mais de 300 hospitais habilitados no Brasil. "Quando eu estava na faculdade de medicina, não se dava importância a informações que hoje são consideradas básicas para o sucesso da amamentação", lembra Cesar Victora.

Também relevante e preocupante é a relação do profissional de saúde com a indústria alimentícia. "Existe muita pressão sobre os pediatras, que recebem patrocínios de viagens, congressos, conferências. Embora os médicos não admitam, há, sim, uma influência perniciosa que não pode ser ignorada", alerta o pesquisador. Estamos falando aqui de um mercado bilionário: no ano 2000, as vendas globais de fórmulas substitutas do leite materno totalizavam US$ 18,6 bilhões. Em 2014, esse número chegava a US$ 44,8 bilhões. O valor projetado para o ano de 2019 é de – atenção – US$ 70,6 bilhões.

A percepção da fórmula como uma opção moderna, um sinal de prestígio para mulheres urbanas (em oposição à amamentação, vista como uma prática pouco sofisticada ligada às camadas mais pobres da população), é um dos fatores que levaram à desvalorização do aleitamento materno ao longo do século 20. Foi uma escolha direcionada pelo estilo de vida, e não pela saúde.

Em busca da pega correta

O fato é que quem resiste e insiste em amamentar o rebento enfrenta problemas práticos, físicos, habitualmente desafiadores e raramente esperados. "Uma das grandes dificuldades do início da amamentação diz respeito à pega do bebê. As mães acham que é normal sentir dor e demoram muito a buscar apoio", afirma a pediatra Honorina de Almeida. O que é uma boa pega? Aquela em que o bebê abre bem a boca e coloca a língua para fora, de modo a abocanhar grande parte da aréola. Quando o recém-nascido persiste em uma pega

É o termo completo. Mais de

50%

das mulheres entram em trabalho de parto entre a 39ª e a 41ª semana.

FLIP BOOK

Folheie as páginas rapidamente e você verá o desenvolvimento do feto dentro da barriga da mãe.

errada, acaba machucando a mãe e não consegue retirar o leite que precisa. Irritado e faminto, não desgruda do peito, ferindo ainda mais os mamilos. E assim se inicia um círculo torturante para o bebê e, especialmente, para a mãe.

O uso de chupeta e mamadeira também pode tornar essa fase mais difícil, afirma Honorina. "Todos os estudos mostram que o risco de o bebê desmamar é muito maior se ele usa chupeta e mamadeira. Isso porque, para mamar, ele precisa jogar a língua para fora, abrir a boca e usar todos os músculos da face para ordenhar a mama. Para sugar a mamadeira, o movimento é oposto: ele coloca a língua para trás e fecha um pouco a boca, usando apenas os músculos ao redor da boca. Muitos bebês confundem esses dois movimentos." A chupeta induz ao mesmo movimento da mamadeira e ainda pode atrapalhar a ingestão de leite – o choro que se acalma com a chupeta pode ser um sinal de fome que vai passar despercebido. Esses fatores, muitas vezes, comprometem o ganho de peso nas primeiras semanas de vida, aumentando o risco de prescrição médica de fórmula.

Existem, sim, casos excepcionais, em que o aleitamento é prejudicado por motivos fisiológicos. É o caso de mulheres com hipogalactia (dificuldade para produzir leite) ou que passaram por cirurgias para a redução das mamas.

Um estudo realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul com 49 mulheres submetidas à mamoplastia redutora mostrou que, um mês após o parto, elas tinham um risco nove vezes maior de não praticar amamentação exclusiva do que as mulheres do grupo-controle (que não haviam passado por esse procedimento). Quatro meses após o parto, elas tinham dez vezes mais chance de ter interrompido a amamentação. Em casos assim, é necessário usar todos os recursos possíveis para alimentar adequadamente o bebê – e que bom que existem alternativas. Mas essas estratégias demandam uma avaliação personalizada e especializada.

Até quando?

Se todos os obstáculos foram vencidos, a próxima questão pode ser: quando desmamar? A OMS recomenda que o aleitamento prossiga até a criança completar 2 anos de idade. Mas por que, uma vez que a essa altura a criança já fala, corre, tem dentes e come toda a variedade de alimentos? "É um erro pensar no leite materno como uma mera comida", afirma Cesar Victora. "Ele é uma substância viva, que atua em diversos sistemas do nosso organismo." Naquele estudo que investigou a relação do leite materno com QI, escolaridade e renda, ele observou que, quanto maior a duração da amamentação, melhores os resultados obtidos.

E isso faz sentido se nos compararmos com outras espécies de mamíferos. A antropóloga americana Katherine Dettwyler traçou um paralelo com base em diversas variáveis na vida de primatas, tais como duração da gestação, da infância (do nascimento até a erupção do primeiro dente permanente) e da fase juvenil (até a erupção do último dente permanente), idade da fêmea na primeira menstruação etc. Também comparou a fase do desmame com aspectos como o peso da mãe e o do filhote (já foi observado entre primatas que o desmame ocorre quando a cria atinge aproximadamente 1/3 do peso adulto).

Sua conclusão é que, do ponto de vista biológico, o desmame natural do ser humano deveria ocorrer a partir de 2,5 anos de idade. A idade máxima para o desmame de humanos, ainda de acordo com o padrão observado entre outros primatas, seria 7 anos – quando a chegada dos dentes permanentes facilitaria a trituração de alimentos. O que faz com que bebês sejam amamentados por poucos meses em várias sociedades, segundo Dettwyler, é o aspecto cultural – incluindo aí a percepção dos seios como objeto sexual – e a vida profissional da mulher, que é difícil de conciliar com amamentação, especialmente nos primeiros meses.

É claro que não vivemos mais na selva: o contexto sociocultural e econômico não pode ser ignorado, e isso inclui reconhecer mudanças no padrão reprodutivo, na estrutura familiar, na alimentação, no mercado de trabalho. Por isso, não há uma resposta definitiva para o momento do desmame. Uma coisa, no entanto, parece certa: não há por que se preocupar com o risco de dependência emocional relacionada à amamentação. "Quem trabalha com desenvolvimento infantil sabe que isso não é um problema", diz Issler. "Mas o pediatra deve ir além e investigar também a qualidade da vida conjugal, o apetite da criança, a disposição e vida social da mãe."

Entendidos os benefícios da amamentação, há de se procurar um meio-termo entre a saúde do bebê e o bem-estar físico e emocional da mãe, já que o aleitamento exige muito da mulher. O que se espera é que ela tenha dados e espaço para fazer suas próprias escolhas. "A amamentação é um direito da mulher, não uma obrigação", conclui Issler.

EDITORA Abril

Fundada em 1950

VICTOR CIVITA (1907-1990) ROBERTO CIVITA (1936-2013)

Conselho Editorial: Victor Civita Neto (Presidente), Thomaz Souto Corrêa (Vice-Presidente), Alecsandra Zapparoli, Giancarlo Civita

Presidente do Grupo Abril: Arnaldo Figueiredo Tibyriçá

Diretora Editorial e Publisher da Abril: Alecsandra Zapparoli
Diretor de Operações: Fábio Petrossi Gallo
Diretor de Assinaturas: Ricardo Perez
Diretora da Casa Cor: Lívia Pedreira
Diretora de Mercado: Isabel Amorim
Diretor de Planejamento, Controle e Operações: Edilson Soares
Diretora de Serviços de Marketing: Andrea Abelleira
Diretor de Tecnologia: Carlos Sangiorgio

Diretor Editorial – Estilo de Vida: Alecsandra Zapparoli

Diretor de Redação: Alexandre Versignassi
Diretor de Arte: Fabricio Miranda
Editores: Bruno Garattoni, Karin Hueck e Tiago Jokura
Designers: Mayra Fernandes, Tainá Ceccato
Repórteres: Ana Carolina Leonardi, Felipe Germano e Pâmela Carbonari
Editor digital: Lucas Pasqual

Editora: Karin Hueck

Colaboraram nesta edição: Marina Bessa (texto e edição), Amarilis Lage, Ana Carolina Leonardi e Mariana Weber (texto), Laboula – Laboratório de Conteúdo Visual (direção e edição de arte), Alexandre Affonso, Pedro Hamdan e Samuel Rodrigues (ilustrações), Alexandre Carvalho (revisão) e Anderson C. S. de Faria (produção gráfica)

Capa: Foto Klaus Vedfelt/ Getty Images

GRAVIDEZ
ISBN 978-85-69522-50-8

é um livro da Editora Abril S.A., distribuído em todo o país pela Dinap S.A. Distribuidora Nacional de Publicações, São Paulo. O Dossiê Gravidez não admite publicidade redacional.

IMPRESSO NA GRÁFICA ABRIL

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B557g

Bessa, Marina

Gravidez: o antes, o durante e o depois. / Marina Bessa. – São Paulo: Abril, 2018.

68 p ; il. ; 27 cm.

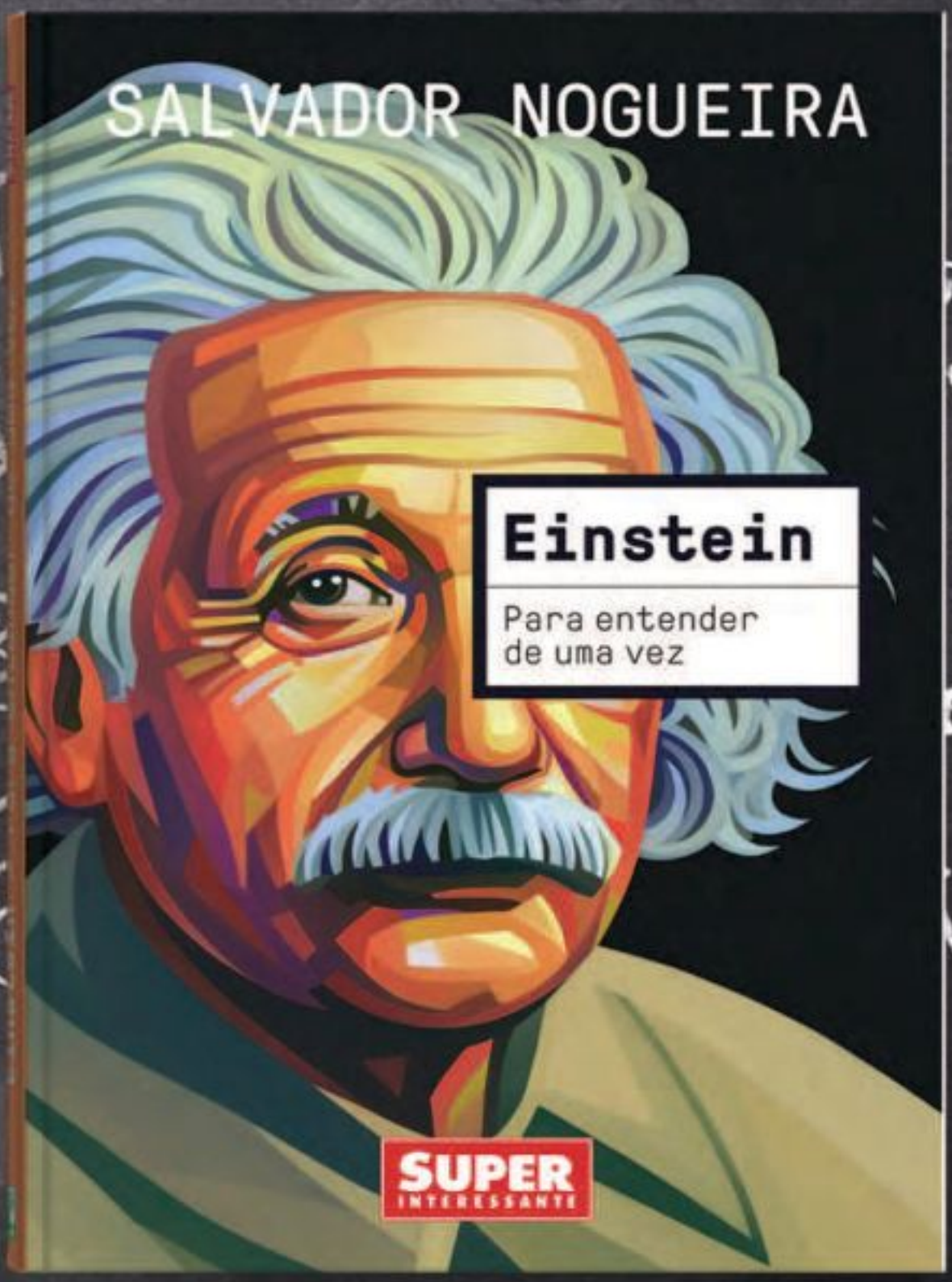
(Dossiê Superinteressante , ISBN 978-85-69522-50-8)

1. Gravidez. 2. Fisiologia humana - Gravidez. 3. Gravidez - Cuidados. I. Título. II. Bessa, Marina. III. Série.

CDD 612.63

ELE NÃO CRIOU,

MAS EXPLICOU O UNIVERSO



JÁ NAS BANCAS E LIVRARIAS

super.abril.com.br superinteressante revistasuper

SUPER INTERESSANTE